weisse Substanz, die sich auch zwischen diese erstreckte; auch einzelne Pyramiden hatten diese Umänderung erfahren. Die eigenthümliche Haut der Niere liess sich leicht abziehen, und darunter zeigte die Rindensubstanz ein ganz feinkörniges Ansehen. Die Nierenbecken, *Urethra* und Blase gesund. Das Zellgewebe der Beckenhöhle trocken, blass.

In diesem Falle fanden sich also neben allgemeiner Anhämie und Aufzehrung des Fettes Affectionen der *Peyer*'schen *Plexus*- und der Mesenterialdrüsen, die, obwohl eine chronische Form darstellend, doch einer voraufgegangenen acuten Intumescenz der Darmdrüsen ihren Ursprung verdankten. Zwar weiss ich, dass die Follikel-*Enteritis* die verschiedensten acuten Säfteentmischungen, zumal bei Kindern, begleiten könne; dennoch würde ich auf diesen Leichenbefund, obwohl dadurch die eigenthümliche typhose Ablagerung im Darm und den Gekrösdrüsen nicht recht nachgewiesen wird, ein grösseres Gewicht legen, wenn sich constant auch nur die beschriebene stärkere Entwickelung der *plaques* im Endstück des *Ileum* aufweisen liesse. So aber muss ich mich begnügen, namentlich bei dem Stillschweigen des so genauen *Rokitansky*, dieses Befundes vorläufig erwähnt zu haben.

Die Vorhersage bei der *Gastromalaxis* kann ich nach den Resultaten meiner Behandlung nicht so ungünstig stellen, wie andere Beobachter gethan haben. Im Ganzen starben 4 von 14 Kranken. Unter den Genesenen waren manche ganz exquisite Fälle; als Moment für die prognostische Bestimmung kam besonders, wie erwähnt, die Respiration in Betracht. — Von den vier Verstorbenen waren zwei entschieden vernachlässigt; ein drittes zwar ärztlich behandelt mit allem Möglichen, Moschustränkchen u. s. w., alles aber waren Mittel, von denen nicht viel zu erwarten stand. — In Bezug auf die Stadien erfolgte der Tod einmal im paralytischen, zweimal im Stadium der unzureichenden Reaction, einmal durch *Hydrocephalus*. Möglich dass die meisten Todesfälle im

Digitized by Google

Reactionsstadium erfolgen; aber die Zahl meiner Beobachtungen ist zu klein, um das Gesagte mit einiger Wahrscheinlichkeit daraus ableiten zu können.

Was die Behandlung betrifft, so gab ich, so lange die Symptome nicht dringend waren, ein seröser Durchfall einfach bestand, Pulver aus kleinen Dosen *Calomel* und *Ipecacuanha* mit Mimosenschleim. Bisweilen stand der Durchfall bald darauf, indem die Stuhlentleerungen dicklich, grünlich, kurz zu Calomelstühlen wurden; später immer fester und endlich normal. Traten aber auf den Gebrauch dieser Pulver diese günstigen Veränderungen nicht bald ein, so stand ich vom Calomelgebrauch ab und gab ein *Infus. radic. Ipecac.;* oder bei den ersten Fällen auch die *Aqua chlorata.* Von letzterer kann ich übrigens nichts besonders Ausgezeichnetes rühmen. Im exquisiten Fall wirkt das Chlor jedenfalls zu langsam. Einmal schien es den Husten und die Respirationsbeschwerden, welche die traurige Scene beschlossen, wenigstens eingeleitet zu haben.

Wurde der Zustand aber dringender, war die Adynamie und die sympathische Gehirnaffection ausgesprochen, so griff ich sogleich zu dem Mittel, welches ich für souverain gegen diese Krankheit halten muss, zur *Nux vomica.* Gewöhnlich gab ich 1—2stündl. $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ Gran, (ja einmal gr. ß) *Extr. Nuc. vom. alcohol.* in einem *Inf. rad. Ipecac.* Die kleinen Kranken, denen sonst nichts weiter behagte, als frisches, kaltes Wasser, nahmen fast ohne Ausnahme, so lange die Krankheit auf ihrer Höhe war, die bittere Medicin sehr gern. Vorhandenes Erbrechen wurde bei ihrem Gebrauch gestillt, die Stühle wurden seltener, consistenter, gelbbraun-galligt; ruhiger Schlaf trat ein, wenn auch anfänglich nur auf Stunden, der Durst mässigte sich, der Puls hob sich, — und das Alles so prompt, dass die erfolgte Besserung der Arznei direct zuzuschreiben war. — Da mir dies *Antiparalyticum* alle Indicationen erfüllte, so habe ich nichts weiter versucht, ich habe weder zu dem widrigschmeckenden *Rheum* ge-

Digitized by Google

griffen, noch zu dem Höllenstein, den ich von einem Collegen bei seinem Söhnchen fruchtlos anwenden sah.

Auch das Opium habe ich selbst nie verordnet. Ich sah in einem gegen das Ende der Epidemie vorgekommenen Fall beim Gebrauch desselben Genesung eintreten. Mich hielt namentlich die Furcht vor hydrocephalischen Zuständen davon zurück. Meiner Meinung nach passt das Mittel in leichtern Fällen nicht, weil es nicht ohne Gefahr ist; in schwerern Fällen, bei ausgesprochenem paralytischem Charakter, ist die Hemmung der Secretion ohnehin die Nebensache. — Opiumhaltige Klystiere *à la Cruveilhier* sind ohne Nutzen, weil sie sogleich wieder abfliessen.

War der drohende paralytische Zustand gewichen, so gab ich entweder die *Nux vom.* in kleinern Dosen als *Tonicum* fort, oder da jetzt häufig die kleinen Kranken davor schauderten, kleine Dosen *Ipecac.* mit *Rheum.* Zum Schluss Eisenmittel.

In den beiden erwähnten Fällen, wo eine plastische Ausschwitzung in der Mundhöhle secundär auftrat, gab ich wiederum *Calomel* mit *Ipecac.*, so dass Calomelstühle erfolgten. Es schien mir dabei als erführen die weissen plastischen Massen, die auch durch den Darmkanal entleert wurden, durch den Calomelgebrauch eine allmählige Umwandlung und Auflösung durch die Lebergalle. (Vgl. *Annesley's* ostind. Cholera.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Heilbarkeit der Taubheit. Zur Beherzigung für Ohrenkranke und deren Aerzte. Von Dr. *W. Kramer*, K. Sanit. Rathe u. s. w. Berlin, 1842.

(Der Vf., der unermüdlich fortfährt, das brache Feld der Gehörkrankheiten mit Glück practisch wie wissen-

Digitized by Google

schaftlich zu bearbeiten, tritt in dieser seiner neusten Schrift mit warnenden und mahnenden Worten gegen die allgemein verbreiteten Vorurtheile über die Unheilbarkeit der Ohrenkrankheiten und gegen die beliebten empirischen Behandlungsweisen derselben auf. Man wird ihm eine vollgültige Stimme zutrauen, wenn man hier erfährt, dass der Vf. bereits 1700 Fälle von Ohrenkrankheiten behandelt, darüber ein genaues Journal geführt und nicht weniger als 448 Kranke vollkommen geheilt hat. Es giebt wohl in und ausser Deutschland gegenwärtig Niemanden, der ähnliche Erlebnisse aufzuweisen hätte. Sehr lehrreich ist die Classification der Ohrenkrankheiten je nach ihrer Heilbarkeit, wie überhaupt auch diese Schrift des Hrn. *K.* einen durchweg wissenschaftlichen Character und nichts gemein hat mit den Arbeiten eines *Curtis* und ähnlicher Schriftsteller, die nur Aushängeschilder vor ihre Bude gaben und geben wollten.)

Die sympathetischen Mittel und Curmethoden. Gesammelt, zum Theil selbst geprüft, historisch-kritisch beleuchtet und naturwissenschaftlich gedeutet (!!) von Dr. *Georg Friedr. Most.* Rostock, 1842. XIII und 175 S. 8.

(Der vielschreibende Vf. ist ein empfängliches Gemüth. In seinen „practischen" Büchern giebt er lange Recepte, die sehr „gut" sind. Hier nun sagt er in der Vorrede, dass man gar nicht überall Arzneien brauche, und dass oft Volks- und sympathetische Mittel ausreichten, die also auch sehr „gut" sind. Er deutet sie naturwissenschaftlich-philosophisch, z. B. S. 56 mit folgenden tiefen und ganz neuen Worten: „Was ist die Liebe? auf der höchsten Stufe: Gott! denn Gott ist die Liebe! auf der niedrigsten Stufe Begattungstrieb! So existirt auch kein Gegensatz zwischen Kälte und Wärme (ei, der Tausend!), denn kalt ist wenig warm und warm ist wenig kalt, und wenn z. B. drei Zimmer neben einander

Digitized by Google

so geheitzt werden, dass Nr. 1 nur 10°, Nr. 2 aber 15°, Nr. 3 20° warm ist, so wird der Mensch, der sich in Nr. 1 befindet, wenn er in Nr. 2 geht, dasselbe wärmer finden, während der in Nr. 3 gewesene es kälter findet, und beide haben Recht." Dies steht wahrhaftig auf S. 56 gedruckt. Wollt Ihr wissen, was der Mensch ist? steht S. 45 dieser Schrift: „der Mensch ist ein Theil, ein Kind der Natur, und seine Geburt, sein Leben und Tod sind an Naturgesetze gebunden." Dies als Proben des kritisch-naturwissenschaftlichen Theils. Nun etwas Practisches. An sich selbst hat der Vf. folgendes sympathetische Mittel gegen Zahnschmerzen erprobt (S. 119): „man schreibe den Vor- und Zunamen der an Zahnweh leidenden Person auf dreifache Weise auf ein Blättchen Papier, z. B. *Johann Friedrich Meyer*, und zwar so: *Johann Friedrich Meyer, Friedrich Johann Meyer, Meyer Friedrich Johann*, falte das Blatt zusammen und nagle es mit einem kleinen Nagel an die Zimmerthür." *Probatum est!* Militairärzte mögen sich folgendes „Mittel den Durst zu vertreiben, auch im Kampfe den Gegner zu überwinden," merken (S. 147): „in der Leber der Kapphähne, aber erst nach 4 Jahren, findet man einen Stein. Hat man einen solchen Stein im Munde, so bekommt man keinen Durst, welches besonders im Felde gut anzuwenden ist. Eben so ist man gegen seinen Feind unüberwindlich, so lange man den Stein im Munde hat." Noch ein Pröbchen zum Schluss: „zu wissen, ob ein Kranker sterben werde, oder nicht", ist bisher für keine ganz leichte Kunst gehalten worden. Von morgen an folge ich dem einfachen Rathe auf S. 148 dieser merkwürdigen Schrift eines deutschen Universitätslehrers: „man nimmt ein wenig Speck, reibt des Kranken Fusssohlen damit, und wirft den Speck darauf einem Hunde vor. Frisst ihn der Hund, so wird der Kranke wieder gesund, wo nicht, so stirbt er." *Jam satis!*)

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 50. ***Berlin, den 10ten December*** **1842.**

Ueber Afterbildungen im menschl. Organismus. Vom Dr. Scharlau. — Beitrag zur Lehre von der Reposition der Darmvorfälle. Vom Dr. Schlesier. — Vermischtes. (Nutzen der Aq. oxymuriatica in den Reizfiebern der Kinder. — Eierstocks-Schwangerschaft. — Krit. Anzeiger.

Ueber Afterbildungen im menschlichen Organismus.

Mitgetheilt vom Dr. *Scharlau,* pract. Arzte in Stettin.

Gegensätzlichkeit herrscht überall in der Natur und wiederum in den Theilen derselben, in den einzelnen Organismen. Das Product der Gegensätzlichkeit ist Bewegung. Je mannigfaltiger in einem Organismus die Bewegungen sind, desto vielfältiger müssen die Gegensätzlichkeiten in demselben vorhanden sein. Die Gegensätzlichkeit im Organismus wird durch die Verschiedenheit der anatomischen Elementarorgane sowohl, als auch durch eine verschiedene chemische Zusammensetzung derselben bedingt. Dass dies wirklich der Fall ist, lehrt die allgemeine Anatomie und die organische Elementar-Analysis. Je einfacher ein Thierkörper organisirt ist, desto

Digitized by Google

weniger zahlreich sind seine verschiedenen Lebensäusserungen: das lehrt die vergleichende Anatomie und Physiologie. Ursprünglich finden sich Zellenbildungen; darin stimmen die Organisation der niedrigsten Thiere und der ersten Anfänge der Embryonen mit einander überein. Die schwächsten Aeusserungen des Thierlebens sind hiermit verknüpft. Die Zellen sind also die Rudimente aller anatomischen Elementarbestandtheile, allein durch das Streben nach Gegensätzlichkeit bei der Bildung der Organismen werden sie zu den verschiedenen Organen verwendet und erhalten eine andere chemische Zusammensetzung. Auch im flüssigen Organismus findet Gegensätzlichkeit Statt; in dem Blutkörper sind Kern und Schaale wahrscheinlich gegensätzlich, denn im sterbenden Blute, also besonders in der Pfortader, ist diese Gegensätzlichkeit aufgehoben; zwischen *Serum* und dem Blutkörper findet gleichfalls diese Gegensätzlichkeit Statt, denn wo diese aufgehoben, wird das Blut eine, zum Leben untaugliche, homogene Masse, wie bei den sogenannten Faulfiebern.

Im Organismus kommen Bildungen vor, welche von den normalen abweichen und die man als Afterbildungen bezeichnet. Von diesen unterscheidet man gut- und bösartige, ohne indessen die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale anzugeben. Nach meiner Ansicht, welche, wie ich glaube, anatomisch und physiologisch begründet ist, muss man folgende Unterschiede machen:

1) Rückbildungen; man könnte sie Homoplasmen nennen. In diesen Bildungen sieht man ein Bestreben des Organismus, die Gegensätzlichkeit der Gewebe aufzuheben und alle anatomischen Elementarbestandtheile an der betreffenden Stelle ihrer Eigenthümlichkeit zu berauben. Die Untersuchung ergiebt eine Gleichartigkeit dieser Gewebe und eine Zusammensetzung aus verschieden geformten Zellen, untermischt mit amorphen und krystallisirten Körperchen. Es hat also eine Rückbildung der entarteten Organe in den Rudimentärzustand Statt gefunden. Da der Organismus nur durch Gegensätzlich-

Digitized by Google

keit besteht, sowohl in sich selbst als auch mit der Aussenwelt hervorgebracht, so ist es klar, dass wenn diese Gegensätze im Organismus aufgehoben sind, der Differenzpunkt derselben, das Leben, aufhören muss. Oertliche Indifferenz ist örtlicher Tod; so ist beim Brande der Gegensatz zwischen den Organen und dem Blute aufgehoben, alles wird eine gleichartige, aber dafür auch dem Tode verfallene Masse. Als Folge dieser Indifferenz der Bestandtheile dieser Afterbildungen tritt die Selbstentmischung ein, und dieser Umstand ist es, den man als bezeichnend für die Bösartigkeit der Aftergebilde angesehen hat. Die Ursache dieser Afterbildungen kann eine örtliche und eine allgemeine sein. Die örtliche Ursache dient häufig nur als Gelegenheitsursache für den Ausbruch des Uebels, die allgemeine, im Blutleben begründete, bewirkt den erneuerten Ausbruch des Uebels, wenn es von der ersten Stelle entfernt wurde. Ist die Entartung der Säfte noch nicht weit vorgeschritten, so ist eine Heilung nach Entfernung des örtlichen Leidens möglich. Besonders findet die Bildung dieser Gebilde zu einer Zeit des Lebens Statt, wo das Venen- und Lymphgefässsystem das Arteriensystem in seiner Thätigkeit überwiegt, also im Kindesalter und in der Decrepidität, selten in der Blüthezeit des Lebens; wenn aber hier, so fast immer nur bei Personen, bei denen eine grössere Entwicklung des Venensystems vorhanden ist. Man hat das Eisen als eins der wirksamsten Mittel gegen diese Zustände empfohlen; das Eisen ist ein kräftiges Agens zur Beförderung der Arteriellität des Blutes. Sollte aus diesen Voraussetzungen nicht der Schluss gezogen werden können, dass vielleicht ein Vorwalten des Venensystems, also eine Ueberfüllung des Gefässsystems mit weniger gegensätzlich gewordenem venösem Blute als Ursache dieser Zustände anzusehen sei? — Fast immer sind es nur venöse Gefässe, welche in den Kreis der Erkrankung gezogen werden, und immer nur sind es venöse Blutungen, welche bei der Entartung dieser After-

bildungen entstehen. So beim *Scirrhus*, dem Mark- und Blutschwamme, der *Melanosis* und dem Knochenkrebse.

2) Zwischenbildungen; diese Afterbildungen heben keinesweges die Gegensätzlichkeit der Gewebe auf; sie bewirken keine Rückbildung in Zellen und Zellgewebe, sondern sie lagern sich zwischen die differenten Gewebe hinein, diese unverändert lassend. Aus diesem Grunde sind diese Bildungen im Allgemeinen der Selbstentmischung nicht unterworfen, und nur nach besondern Veranlassungen findet dies ausnahmsweise Statt. Meistens bilden sie ein in sich abgeschlossenes Ganze, das vielleicht in dieser Beziehung mit den umgebenden Theilen gegensätzlich wird und sich dadurch unverletzt erhält. Bei diesen Zuständen bleibt der Organismus ungestört, mit Ausnahme der Unbequemlichkeit oder der Nachtheile, die vielleicht durch die Grösse der Afterbildung oder durch die Oertlichkeit erwachsen. Es können diese Afterbildungen auf operativem Wege entfernt werden, ohne dass man ihre Wiederkehr an einem andern Orte des Körpers zu befürchten hätte. Zu dieser Gattung der Afterbildungen gehören die Balggeschwülste, gleichviel welchen Inhalt sie haben, die parenchymatösen Hydatiden, welche nur durch ihren Sitz öfter tödtlich werden, die Steatome, Sarkome, die Ganglien, die Lipome und Neurome. Bedingungsweise gehört auch der Tuberkel hierher, denn wenn auch derselbe eine eigene Säftemischung voraussetzt, so ist es eben so gut Thatsache, dass wenn die Ablagerung der Tuberkelmasse nicht zu bedeutend ist und Reizungszustände des ergriffenen Organs abgehalten werden können, die gebildeten Tuberkeln, sobald das Blut die zur Tuberkelbildung nöthige Mischung verändert, das Leben hindurch unschädlich bleiben.

3) Hypertrophieen häutiger Gebilde; diese haben ihren Grund entweder in einer Anschwellung und Vergrösserung der die Häute bildenden anatomischen Elementarbestandtheile und erstrecken sich auf ganze

Digitized by Google

Flächen oder sie sind auf einzelne Stellen beschränkt und werden hier durch eine abnorme Neubildung von Zellen hervorgebracht. Diese Gebilde tragen nicht die Tendenz zur Selbstentmischung in sich, weil nur eine abnorme Entwicklung der vorhandenen Organe mit Beibehaltung der Gegensätzlichkeit als ihr Grundelement anzusehen ist. Zu diesen gehören die Polypen, die Condylome und Warzen.

Ein kleiner Beitrag zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche.

Mitgetheilt

vom Dr. *Schlesier*, pract. Arzte und Wundarzte in Peitz.

Seitdem ich gelernt habe, mit kräftigem Willen und mit kräftiger Hand die Taxis eingeklemmter Darmbrüche auszuführen, ist mir die Reposition derselben bis jetzt noch immer gelungen, während ich in den frühern Jahren meiner ärztlichen Praxis, wo ich, noch zu ängstlich von den Lehren der Schule befangen, nur zaghaft an das Werk ging, selten so glücklich war. Welchen Werth und welche Vorzüge die Reduction eingeklemmter Brüche durch die Taxis, auch wenn sie sehr schmerzhaft und gewaltsam bewerkstelligt wird, vor der schönsten und glücklichsten Bruchoperation in den Hütten der Armuth und des Elendes hat, wo es selbst an einem Stück reiner Leinwand zum Verbande gebricht, das kann nur der beurtheilen, dem das Loos beschieden ist, unter solchen Verhältnissen Arzt zu sein. Ich bin weit entfernt, einem handwerksmässigen gedankenlosen Schlendrian, durch ein sinnloses und grausames, Stunden langes Manövriren einen jeden eingeklemmten Bruch *sine discrimine* reduciren zu wollen, das Wort zu reden. Denn es kann wohl Niemandem einfallen, der irgend auf eine wissenschaft-

Digitized by Google

liche Bildung Ansprüche macht, einen so eben entstandenen, und bei seiner Entstehung sofort incarcerirten Elasticitätsbruch, der in wenigen Stunden die Erscheinungen der höchsten Entzündlichkeit darbietet, oder aber einen offenbar schon brandig gewordenen, und den nahen Aufbruch drohenden, oder endlich einen alten notorisch verwachsenen Bruch gewaltsam durch die Taxis reduciren zu wollen. Das aber ist meine Ueberzeugung, dass mit Ausschluss dieser die Reposition eines jeden Bruches nicht nur versucht, sondern mit Kraft und Energie erstrebt werden muss; und dass sie viel öfter gelingt, als man es gewöhnlich anzunehmen geneigt ist, wenn sie nur mit der gehörigen Ausdauer und auf eine zweckmässige Art und Weise ausgeübt wird. Ich habe Crural-Brüche bei ältern Frauen reponiren gesehen, und in spätern Jahren selbst reponirt, die nach Tage langer Incarceration, mit heftigen Leibschmerzen und Kothbrechen verbunden, schon einen gewaltigen Einfluss auf die Constitution ausgeübt, und den äussersten *Collapsus* herbeigeführt hatten, die selbst, ohne einen entzündlichen Reflex in den Hautdecken, bei der Berührung höchst empfindlich waren, und zwar mit dem glücklichsten Erfolge. Dass die eingeklemmte Darmschlinge in diesen Fällen entzündet sein musste, ist wohl nicht in Abrede zu stellen, wenn man die Zeit der Incarceration und die begleitenden Erscheinungen in Betracht zieht; dass durch die anhaltende schmerzhafte Manipulation die schon vorhandene Entzündung der Parthie gesteigert werden musste, liegt auf der Hand: und dennoch verliefen diese Fälle, selbst ohne alle Mithülfe innerer Medication, vollkommen glücklich. Und das darf denn auch nicht so gar sehr Wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass nach Entfernung des ursächlichen Moments, mit dem Aufhören der Einschnürung, die Entzündung der kranken Darmschlinge in der geschlossenen Bauchhöhle weit günstigere Bedingungen zur Zertheilung und zur Zurückbildung findet, als in der durch den Bruchschnitt geöffneten und dem Ein-

Digitized by Google

dringen der atmosphärischen Luft ausgesetzten. Je reizloser und torpider der Kranke ist, um desto geeigneter ist er, eine anhaltende schmerzliche Taxis zu ertragen, und um desto günstiger wird der Erfolg derselben sein.

Will man aber eine schwierige Reposition eines eingeklemmten Bruches mit Glück ausführen, so gehören dazu vor allen zwei Bedingungen. Man muss 1) den unwillkührlichen Widerstand, den der Kranke, ohne es zu wissen und zu wollen, den Repositionsversuchen entgegensetzt, aufheben; man muss 2) ohne Ablass, und ohne einen Augenblick die reponirenden Finger von der Bruchgeschwulst zu entfernen, die methodischen Manipulationen fortsetzen.

Die moralische und physische Kraft des Kranken muss gelähmt, die des Arztes muss auf den höchsten Punkt erhoben werden. Der Wille des Kranken muss dem Willen des Arztes ganz unterthan sein. Dies wird am besten erreicht, wenn man den Kranken in eine Lage bringt, in der ihm ein jeder, selbst der unwillkührliche Widerstand der betreffenden gereizten Muskelpartheen, unmöglich wird. Ich lasse zu diesem Behufe den Kranken, der am Rande des Bettes liegt, von einem kräftigen Menschen, der hoch am Fussende des Bettes steht, an den Füssen dergestalt in die Höhe heben, dass er gleichsam in der Luft schwebend nur mit den Schultern das Lager berührt. Durch diese peinliche Lage wird die Willenskraft des Kranken gelähmt, und von dem Bruche und der Action des Arztes völlig abgelenkt. Nun lege ich mit dem festen Willen, den Bruch unter jeder Bedingung zu reponiren, meine Finger dergestalt um die Bruchgeschwulst, dass die Spitzen derselben die Bruchpforte berühren, und mache nun, indem ich den Bruchsack von der Bruchpforte aaziehe, was besonders bei Schenkelbrüchen nöthig ist, und denselben abwechselnd von allen Seiten in sich selbst zusammendrücke, um vorerst möglichst den Inhalt des im Bruche befindlichen Darmstücks zu entleeren, die bekannten Manipulationen

Digitized by Google

des Knetens und Welkerns unablässig und mit Beharrlichkeit, und bemühe mich, die zuletzt vorgefallenen Theile zuerst zurückzuführen. Denn über den gewaltigen Schmerz klagenden Kranken erkläre ich kategorisch, dass es keinen andern Weg zu seiner Heilung gebe, dass er entweder den Schmerz ertragen, oder sterben müsse. Ich selbst aber setze mit gesteigerter Willenskraft das beschriebene Manoeuvre unausgesetzt fort. Bald ermüdet die Hand, und nach 8 bis 10 Minuten rinnt der Schweiss dem Operateur vom Gesicht und Kopfhaar. Indessen der kräftige Wille besiegt auch das erlahmende Gefühl der Hand. Man vernimmt die leise Empfindung von Knurren und von Bewegung im Bruche, das von Zeit zu Zeit wiederkehrt, und das die ersterbende Kraft der müden Hand von neuem belebt; man fühlt die bisher steinharte Bruchgeschwulst weicher und welker werden, man fühlt unter deutlichem Kollern mit einem Ruck plötzlich einen Theil des Bruchinhalts zurücktreten, und nach höchstens 15 bis 25 Minuten rutscht der Bruch unter einem lauten Kluckern und Kollern wie von selbst durch die Bruchpforte in die Bauchhöhle hinein, und der Kranke ist gerettet, und sein Schmerz und seine Quaal sind mit einem Male vergessen.

Gelingt indessen die Reposition in der angegebenen Zeit nicht, so stehe ich von allen weitern Repositionsversuchen ab: denn länger vermag weder der Kranke den Schmerz, noch der Arzt diese Anstrengung zu ertragen; und lasse dem Kranken, der in der gewöhnlichen Repositionslage mit erhöhtem Kreuze verharren muss, einige Stunden Ruhe. Nun suche ich auf therapeutischem Wege meinen Zweck zu erreichen, oder wenigstens den Kranken und die Einschnürungsstelle für den folgenden Versuch geschickter zu machen, d. h. die Resistenzkraft beider herabzusetzen. Ein starker Aderlass, ein warmes Bad, einige Dosen *Belladonna* und wiederholte Einreibungen des hier so überaus wohlthätigen *Stark*'schen Oeles (*Ol. Hyper., Ol. Pini, Ol. Juniperi* $\overline{aa}$) sind die Mittel,

Digitized by Google

deren ich mich je nach den Umständen zu diesem Zwecke bediene. Nicht selten tritt darauf der Bruch nach einigen Stunden von selbst zurück, oder die Reposition gelingt nun beim zweiten Versuche mit grosser Leichtigkeit. Ob die Reposition vollkommen gelungen ist, davon kann man sich sehr leicht überzeugen, wenn man die flache Hand einige Zeit auf der Oeffnung des Bruchkanals liegen lässt. Denn wenn noch ein kleiner Theil des Bruches in der Einklemmung verharrt, so wird dieser, wenn man ihn auch jetzt nicht fühlt, sehr bald an Umfang und Härte zunehmen, so dass man sich darüber nicht länger täuschen kann.

In der Regel erfolgen nun sehr bald unter Poltern und Kneifen einige Stuhlausleerungen, gewöhnlich dünnflüssiger Art, mit grosser Erleichterung. Geschieht es nicht, so erhält der Kranke eine Dosis Ricinusöl und ein erweichendes Klystier. Die brennende Empfindung, die der Kranke noch einige Zeit nach der Reposition an der früher incarcerirten Stelle im Unterleibe verspürt, verliert sich meistens schon nach wenigen Stunden; und niemals habe ich nöthig gehabt, Blutegel oder Aderlass dagegen in Anwendung zu ziehen.

Nach diesen Grundsätzen nun habe ich seit einer Reihe von Jahren gehandelt, und habe dadurch meinen Zweck bisher noch immer erreicht. Nur ein altes, armes, von Almosen lebendes Weib, das nach den ersten Versuchen zur Taxis mich nicht mehr an sich liess, und lieber sterben, als den Repositionsschmerz ertragen wollte, habe ich vor drei Jahren an den Folgen eines eingeklemmten Schenkelbruches verloren. In diesem Falle aber habe ich mich auch von der Nutzlosigkeit aller innerer Medication, und namentlich auch der in neuerer Zeit so sehr gerühmten Klystiere aus *Aqua saturnina* bei incarcerirten Brüchen der Art völlig zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Ich erlaube mir nun zum Belege des Gesagten zwei Fälle aus meinem Tagebuche mitzutheilen, in denen die Taxis unter sehr erschwerenden Umständen,

Digitized by Google

und ohne alle andere Beihülfe mit dem genügendsten Erfolge ausgeübt wurde.

Im Spätsommer 1840 forderte mich ein einfältiger wendischer Bauerbursche auf, für seine alte kranke Mutter, die seit vier Tagen keinen Stuhl habe, an den heftigsten Leibschmerzen leide, und nun auch Koth breche, ein Abführmittel zu verschreiben. Einen eingeklemmten Bruch vermuthend machte ich mich selbst auf den Weg nach dem eine Stunde entlegenen Dorfe, um die Alte zu sehen. Ich fand in einer kleinen Häuslerbude in einem schmutzigen dunkeln Winkel hinter dem Ofen ein *altes* abgemagertes Weib, das von dem elenden Ausgedinge lebte, welches eine Häuslernahrung in unsern Sandsteppen abgeben kann, und die ausser dem Winkel hinter dem Ofen, hier zu Lande *vulgo* Hölle genannt, einem jämmerlichen Lager, das sie mit ihrem stupiden unverheiratheten Sohne theilte, und einigen elenden Lumpen nichts besass. Ihr verheiratheter Sohn, der Wirth, und ihre Schwiegertochter waren abwesend, wahrscheinlich der Alten, die ihnen eine Last sein mochte, lieber die ewige Ruhe im Himmelreiche, als den Raum in der Hölle hinter dem Ofen gönnend. Denn die Liebe der Kinder zu den alten Eltern ist eben bei den Wenden nicht so gar gross, ein Charakterzug, der sich bei ihnen von ihren heidnischen Vorfahren her bis jetzt erhalten zu haben scheint. Diese Alte nun litt an einem eingeklemmten Schenkelbruche rechter Seits, der vier Tage incarcerirt, steinhart, höchst empfindlich und von der Grösse eines plattgedrückten Hühnereies war. Hier war begreiflicher Weise an eine Operation nicht zu denken. Der Bruch musste entweder reponirt werden, oder die Frau musste sterben. Auch konnte oder mochte die Alte Anfangs gar nicht begreifen, wie die Beule, die sie früher immer selbst habe zurückbringen können, jetzt die einzige Ursache aller ihrer Quaalen sein solle. Ich liess mir aus der Nachbarschaft einen starken Mann holen, und machte die Taxis in der angegebenen Art mit Kraft und

Digitized by Google

Ausdauer, und nach noch nicht vollen zwanzig Minuten hatte ich die Freude, den Bruch zurückzuführen. Ein Löffel frisches Leinöl war das einzige Medicament, das sie erhielt. Sie lebt heute noch.

Der zweite Fall betraf die 60jährige Frau des Nachtwächters *Lehmann* in einer der hiesigen Vorstädte, zu der ich am 31. Juli d. J. gerufen wurde. Das lange, magere, abgehungerte Weib hatte drei Tage zuvor in der Heide trockene Aeste mit einer Hakenstange abgebrochen und sich dabei ihren beweglichen Schenkelbruch rechter Seits eingeklemmt. Proceduren und Medicamente mannigfaltiger Art waren schon in Gebrauch gezogen worden, ehe man sich entschloss, meine Hülfe in Anspruch zu nehmen. Der Bruch war drei Tage eingeklemmt, von der Grösse eines Taubeneies, steinhart und höchst schmerzhaft. Die Kranke fieberte unter heftigen kolikartigen Leibschmerzen; der Bauch war aufgetrieben und höchst empfindlich; seit dem vorigen Abend hatte sich Kothbrechen dazu gesellt. So ungünstig die Prognose durch den irritabeln Zustand, in dem sich die Kranke und ihr Bruch befand, sich auch für die Taxis gestaltete: eben so ungünstig würden diese Umstände, so wie die bittere Armuth, der Mangel an Pflege und der Schmutz der Umgebung für den Bruchschnitt gewesen sein, wenn sich das Weib überhaupt dazu entschlossen hätte. Auch hier gelang die Taxis nach Verlauf von 17 Minuten vollständig. Eine Stunde darauf, ehe noch das verordnete Ricinusöl und Klystier gegeben worden war, erfolgten reichliche weiche Stuhlausleerungen, und 12 Gran Calomel mit einem kleinen Zusatz von *Extr. Belladonnae*, an diesem und dem folgenden Tage genommen, genügten, den consecutiv entzündlichen Zustand der Darmschlinge und die Irritation des Darmkanals zu beseitigen. Die Frau trägt nun ein Bruchband und befindet sich ganz wohl.

Amussat geht offenbar zu weit, wenn er lehrt, dass ein jeder incarcerirter Bruch durch die Taxis, und selbst

Digitized by Google

wenn sie Stunden lang fortgesetzt werden müsse, reponirt werden könne und solle, und wenn er die Bruchoperation mit wenigen Ausnahmen ganz verwirft. Aber eben so gehen auch die unbedingt zu weit, die ein jedes unsanfte Berühren eines eingeklemmten Bruches als verderblich und eines Operateurs unwürdig verpönen möchten. Wohl weiss ich, dass ich mit meiner Meinung grossen Autoritäten entgegentrete; und eben sowohl fühle ich, dass die Stimme eines, dem nur die Erfahrung eines kleinen Wirkungskreises zu Gebote steht, auf dem *Foro* der Wissenschaft in einer so hochwichtigen Frage keine Vollgültigkeit haben kann. Aber ich weiss auch, dass es in der Welt vor allem auf den Muth einer Meinung ankommt, und dass, wie überhaupt zu viel curirt, so auch zu viel operirt wird. Der Mensch ahmt nach; der schwache Kopf andern, das Genie sich selbst. Und so ist auch der, der mit Meisterhand das Messer führt, nur zu geneigt, weil er neunmal operirt hat, auch das zehnte Mal, und so am Ende immer zu operiren. Der Zweck dieser Mittheilung ist nur der, zu zeigen, dass die Taxis, wenn sie gehörig und zweckmässig verübt wird, noch in vielen Fällen gelingt, und mit Glück ausgeführt werden kann, wo man es im Allgemeinen nicht zu glauben scheint. Darum bin ich auch weit entfernt, meine Ansicht als ein Axiom aufzustellen. Der Bruchschnitt wird seinen Werth behalten, und es wird immerhin noch der Fälle genug geben, in denen er das einzige und letzte *Refugium* bleibt.

Vermischtes.

1. Nutzen der *Aqua oxymuriatica* in den Reizfiebern der Kinder.

Die Reizfieber, welche in Folge organischer Entwicklungen auftreten, gehören zu den gewöhnlichen Er-

Digitized by Google

scheinungen des kindlichen Alters. Sie sind nicht selten von schweren Zufällen begleitet, welche, den der wahren Entzündungen gewissermaassen ähnlichend, die Diagnose erschweren, deren richtige Erkenntniss aber namentlich in therapeutischer Hinsicht sehr wichtig ist. Denn wenn die Entzündungen zu ihrer Beseitigung allezeit den ganzen *Apparatus antiphlogisticus* erheischen, so kämpft man gegen jene nicht nur vergebens damit an, sondern beschleunigt auch dadurch oft den tödtlichen Ausgang. Beide Krankheitszustände müssen daher wohl von einander unterschieden werden, und verweise ich in dieser Beziehung auf *Henke* (Handb. der Kinderkrankh. Bd. 2. S. 5. Frankf. a. M. 1821). Vielleicht sind beide Zustände weniger dem Wesen, als dem Grade und der Dauer der Erscheinungen nach unterschieden, denn die Gefässreizung sehen wir öfters in Entzündung übergehen. Gewöhnlich aber lässt die Gefässreizung bald nach und erlischt gleichsam in der allmähligen Entwicklung und Hervorbildung des neuen Organs. Sobald der Zahndurchbruch z. B. vorüber ist, hört die Gefässreizung auf, ohne dass der Uebergang in Entzündung erfolgt. Allein nicht selten besteht sie auch, arge, schlimme Zufälle veranlassend, längere Zeit, und macht dann das Einschreiten des Arztes dringend nochwendig. In diesen Fällen nun habe ich mich seit langer Zeit der *Aq. oxymuriatica* mit dem glücklichsten Erfolge bedient. Sie wirkt analog den Säuren, aber nicht so stark adstringirend als die Schwefelsäure, und nicht so kräftig erregend auf die Sensibilität als die Salzsäure. Sie mässigt daher den Blutkreislauf, reizt aber die niedern vegetativen Gebilde: die lymphatischen, einsaugenden und aushauchenden Gefässe: so wie sie auch dem Zersetzungsprocesse direct entgegenwirkt. In allen diesen Beziehungen ist sie mir in der Kinderpraxis, namentlich bei der Krankheit in Rede, eins der beliebtesten Mittel geworden, und ich kann versichern, dass ich die heftigsten Reizfieber zahnender Kinder, wo Congestionen nach dem Kopfe zugegen waren,

Digitized by Google

welche Convulsionen und Schlagfluss drohten, in kurzer Zeit dadurch glücklich beseitigt und die tödtliche Catastrophe verhütet habe. Ich reiche sie gewöhnlich in einem destillirten Wasser mit Schleim und Syrup, in welcher Gestalt sie von den Kleinen gern und ohne Widerwillen genommen wird.

Berlin. Dr. *Bennewitz.*

---

2. Eierstocks-Schwangerschaft.

Eine kräftig und blühend aussehende Dame im 34sten Jahre, bereits 10 Jahre mit ihrem ersten und im vierten Jahre mit dem zweiten Manne verheirathet, hatte im vergangenen Sommer wegen der sich öfter unregelmässig und zuweilen etwas blass einstellenden Menstrual-Absonderung das Bad von Ems besucht, wonach diese Anomalien gemindert waren. Sie verlebte den Winter scheinbar gesund, als sie plötzlich eines Abends bei ihrer Schwester Leibschmerzen fühlte, das Zimmer verliess und einige Male brechen musste, auch Neigung zum Stuhle hatte. Beim Zurückkehren in's Zimmer fand ein anwesender Arzt ihr Gesicht so verändert, dass derselbe ihr rieth, sich nach Hause zu begeben, was auch mit Vorsicht geschah. Hier angekommen, brachte sie die Nacht unter häufigen Vomituritionen schlaflos zu. Bei meinem Besuche am nächsten Morgen fand ich sie auffallend verändert; ihre sonst blühende Gesichtsfarbe hatte einer blassen, wächsernen Platz gemacht, der Puls sehr frequent (150 Schläge in der Minute), klein, fortwährende Neigung zum Vomiren, ohne etwas anderes als ein wenig weissen Schleim herauszubringen, eine bedeutende Empfindlichkeit beim Druck in der Magengegend und unter dem Nabel, Unfähigkeit, sich aufzurichten, ohne in einen Ohnmacht-ähnlichen Zustand zu verfallen, bei ziemlich freier Respiration und ganz freiem und klarem Kopf, bezeichneten diesen sich wohl als höchst bedenklich zeigenden Zustand. Da schon seit vier Tagen die Darmausleerungen

Digitized by Google

fehlten und Patientin während der Nacht eine Kali-Saturation ohne Erfolg gebraucht hatte, verordnete ich eine Emulsion mit Ricinusöl nebst einem Lavement. Einige Schröpfköpfe wurden auf den Unterleib applicirt und zur Stillung des lebhaften Durstes Eisstückchen fortwährend in den Mund zu nehmen empfohlen. Hierdurch veränderte sich der Zustand in so fern, dass Pat. offenen Leib bekam, das Erbrechen sich beseitigte und der Unterleib fast unschmerzhaft wurde; doch blieb die Pulsfrequenz noch dieselbe; in der Nacht schlief sie einige Stunden. Am nächsten Morgen war sie heiterer und zeigte, mit welcher Leichtigkeit sie sich aufrichten und wenden könnte. Der Unterleib war weder bedeutend aufgetrieben, noch beim Druck sehr empfindlich; der Kopf war wie bisher frei. Gegen Mittag (12 Uhr) wurde ich eiligst zur Kranken gerufen, fand den Unterleib aufgetrieben, teigigt und schmerzhaft, die Respiration beengt und tönend, den Puls noch bei weitem frequenter und noch mehr gesunken und die Sinne getrübt. So steigerten sich die Erscheinungen, bis die Patientin 50 Stunden nach dem ersten Unwohlsein verschied.

Die Section, welche von Herrn Med. Rath Dr. *Froriep* verrichtet wurde, ergab folgendes Resultat: Bei Eröffnung der Bauchhöhle (die nur allein gestattet war,) zeigte sich in dem *Fundus* des Magens und in der Gegend der Milz eine Quantität extravasirten Bluts, von dem nur wenig geronnen war, der Magen so wie die Wände der dünnen Därme braunröthlich gefärbt, doch ohne Spuren eigentlicher Entzündung oder Exsudationen. Gegen das Becken hatte sich eine sehr bedeutende Menge Blut gesammelt, wobei sich auch grosse Massen geronnenen Blutes befanden. Nachdem diese vorsichtig entfernt waren, fand sich ein völlig gebildetes Ei, welches geplatzt war, am linken Eierstock hangen. An demselben konnten die einzelnen Häute deutlich erkannt werden, und es mochte eine Frucht zwischen der sechsten und achten Woche der Schwangerschaft enthalten haben,

Digitized by Google

ein Befund, der mit dem Ausbleiben der Menstruation übereinstimmte. Vom *Foetus* selbst war unter dem Blutcoagulum nichts aufzufinden. Ausserdem fand sich am *Ovarium* dieser Seite noch eine frische Narbe, ein Umstand, der mit den Ergebnissen späterer Nachforschungen in Uebereinstimmung stand. Wegen Cession der Menstruation und gewisser Veränderungen, welche die Verstorbene an ihrem Körper bemerkt, hatte sie sich nämlich vor einiger Zeit für schwanger gehalten, nachher aber, da sich wiederum Blutabgang mit Blutstücken zeigte, die Sache für abgethan angesehen.

Berlin. Hofrath Dr. *Lehwess.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Zahnschmerzen und Zahnkrankheiten heilbar auf dem medic. therap. Wege. Nebst einem Anhange, welcher von der Therapie des schwierigen Zahnens der Kinder handelt. Von *B. Osterrieder*, Dr., pr. Arzt in Schwabmünchen. Augsburg, 1841. XVI und 186 S. 8.

(Der Vf. fand, dass in ähnlichen Büchern der anatomisch-physiologische Theil zu ausführlich behandelt sei. Er hat deshalb den therapeutischen Theil mehr berücksichtigt. Wenn von den vielen Recepten, die die Schrift mittheilt, nur die Hälfte nützen, so können sich alle Zahnkranke Glück wünschen.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 51. *Berlin, den 17ten December* 1842.

Ueber Typhus exanthematicus. Vom Hofmedic. Dr. Miguel. — Vermischtes. (Chronischer Wasserkopf. — Croupartiges Exsudat bei einem Fötus.) — Literatur. (Fenger, de erysipelate ambulanti.) Von R.

Ueber *Typhus exanthematicus* und *abdominalis.*

Mitgetheilt

vom Königl. Hannöverschen Hofmedicus und Landphysicus Dr. *Miguel* zu Neuenhaus im Bentheimschen.

Mit dem Ausdruck *Typhus abdominalis* werden die verschiedenartigsten Krankheitsformen benannt. Während *Schönlein* und seine Schule mit diesem Namen eine nach Stadien von bestimmter Dauer verlaufende, sich kritisch entscheidende, acute Krankheit bezeichnen, und unter *Typhus abdominalis* offenbar diejenige Form von *Typhus exanthematicus* verstehen, die mit hervorstechenden gastrischen Symptomen, namentlich oft mit *Soor,* verbunden ist, wobei dann die Eruption des Exanthems unregelmässiger wird, oft nur auf einige Stunden vorhanden ist und deshalb nicht immer in die Beobachtung fällt, bezeichnen *Neumann* und Andere offenbar eine ganz andere

Digitized by Google

Krankheitsform von ganz unbestimmter Dauer und ganz unbestimmten Stadien, welche sich nie kritisch, sondern immer nur *per lysin* entscheidet, mit diesem Namen. Diese Sprachverwirrung giebt zu manchen Missverständnissen, gewiss auch zu manchen Missgriffen in der Praxis Anlass, vorzüglich bei jungen Aerzten, die vielleicht noch keine Gelegenheit gehabt haben, die verschiedenen Typhusformen zu sehen, und mit einander zu vergleichen, da namentlich der *Typhus exanthematicus* während der langen Friedenszeit selten mehr zum Vorschein kommt, indem ein grosses Causalmoment zur Entstehung und Verbreitung desselben fortgefallen ist, obschon er nicht, wie manche behaupten wollen, gänzlich verschwunden ist, wenigstens nicht in meiner Umgebung, worauf ich wieder zurückkommen werde.

Ich habe in meinem Wirkungskreise vielfach Gelegenheit gehabt, diejenigen verschiedenen Krankheitsformen, welche mit dem Namen *Typhus* belegt werden, zu beobachten. Es sei mir daher erlaubt, auf die unterscheidenden Merkmale derselben nach meinen Beobachtungen aufmerksam zu machen, wobei ich jedoch ausdrücklich bevorworte, was *Baglivius* so oft wiederholt: *meo coelo scribo*. An andern Orten mag es sich anders gestalten.

1. *Typhus exanthematicus* verläuft regelmässig seine 7tägigen Stadien, entscheidet sich am 14ten kritisch durch Schweiss und Urin, oder, wenn dann die Krise nicht zu Stande kommt, am 22sten, mitunter, jedoch selten, weil die Kräfte des Kranken gewöhnlich nicht so lange ausreichen, am 28sten Tage. In seltenen Fällen entscheidet er sich abortiv am siebenten Tage mit Bodensatz im Urin ohne Schweiss, ohne dass ein Exanthem zum Vorschein kommt. Es ist dies vorzüglich bei seiner Entstehung der Fall, wenn er sich in ärmlichen, engen und schmutzigen Wohnungen entwickelt, wo dann zuerst die Kinder der Familie davon ergriffen werden, bei welchen er sich dann Anfangs mitunter auf die genannte Art am siebenten Tage entscheidet.

Digitized by Google

Der *Typhus exanthematicus* ist genugsam und meisterhaft beschrieben worden. Er ist nicht zu verkennen.

Der sogenannte *Typhus abdominalis*, ohne Zweifel richtiger Intestinalfieber genannt, verläuft ohne bestimmte Dauer und ohne bestimmte Stadien, zieht sich bedeutender in die Länge wie der *Typhus exanthematicus*, entscheidet sich nie kritisch durch Schweiss und Urin, sondern immer *per lysin*, obschon die Haut allerdings während der Abnahme der Krankheit feuchter wird, was aber nur die Rückkehr zur normalen Function derselben andeutet. Es ist ein *Proteus* und Anfangs wenigstens leicht mit andern Krankheiten zu verwechseln, namentlich mit dem scrophulösen Zustande der Kinder, der mit Diarrhoe und leichtem Fieber verbunden ist, und mit dem ersten Zeitraum des *Hemitritaeus*.

2. *Typhus exanthematicus* ist gleich Anfangs mit Eingenommenheit des Kopfes, namentlich Schwindel und abnormen akustischen Gefühlen begleitet. In einzelnen sehr leicht verlaufenden Fällen, als *Typhus ambulatorius*, ist dieses oft das einzige krankhafte Symptom. Delirien, wenn auch nur nächtliche, treten mit der zweiten siebentägigen Periode regelmässig ein.

Beim *Typhus abdominalis* können 14 Tage, ja drei Wochen hingehen, ohne dass irgend eine Cerebralaffection zu bemerken ist, und dann findet sie im Vergleich mit dem *Typhus exanthematicus* nie in dem Grade und nach Verhältniss der Heftigkeit und Gefährlichkeit der Krankheit statt.

3. Beim *Typhus exanthematicus* ist regelmässig das Exanthem vorhanden, welches beim gewöhnlichen Verlaufe am fünften, in manchen Epidemieen jedoch erst am siebenten oder achten Tage zum Vorschein kommt, unter dem Fingerdrucke verschwindet, Anfangs wenigstens dem Masernexanthem ähnlich ist, doch blasser und mehr in's Violette spielend. Auch bei der Form mit gastrischer Complication, von *Schönlein Typhus abdom.* genannt, habe ich es fast immer gefunden, obschon es bei dieser Form

Digitized by Google

oft nur einige Stunden, wie oft auch beim Scharlach sichtbar ist. Dass es auch *Typhus exanthematicus* ohne Exanthem, wie Scharlachfieber ohne Scharlach geben kann, daran zweifele ich nicht. Oft aber entgeht es der Beobachtung und ist doch vorhanden. Macht man die Umgebungen des Kranken darauf aufmerksam, dass ein Ausschlag zum Vorschein kommen kann, so wird man in den allermeisten Fällen von dem Vorhandensein desselben benachrichtigt werden, wenn er auch nur eine kurze Zeit gestanden haben sollte.

Beim *Typhus abdominalis* ist dieses Exanthem nie vorhanden, wohl aber ächte Petechien, die jedoch nur in der spätern Periode erscheinen.

4. Beim *Typhus exanthematicus* ist der Urin gleich Anfangs dunkler gefärbt, bräunlich, zeigt am siebenten Tage eine Wolke, oft auch geringes Sediment, wird wieder klar und macht am kritischen Tage den bekannten Bodensatz.

Beim *Typhus abdominalis* weicht der Urin in den ersten 14 Tagen wenig von der natürlichen Farbe ab, ist jedoch nicht völlig klar und durchsichtig, sondern etwas limpide.

5. Der *Typhus exanthematicus* tritt gleich entschieden auf, oft ohne alle Vorboten, mit Frösteln, selbst mit bedeutendem Frost. Sind Vorboten von einigen Tagen vorhanden, so ist der eigentliche Eintritt der Krankheit, von welchem die Stadien und kritischen Tage an gerechnet werden müssen, doch immer deutlich durch Frost characterisirt.

Beim *Typhus abdominalis* ist eigentlich kein bestimmter Anfang der Krankheit zu bemerken. Die Erscheinungen beginnen so unmerklich, dass die Kranken sich der ersten Spuren des Uebelbefindens selten erinnern. Sie steigern sich allmählig zur völlig ausgebildeten Krankheit.

6. Der Zustand des Unterleibes bietet im ersten Stadium des *Typhus exanthematicus* durchaus nichts abnormes, als mitunter ein schmerzhaftes Gefühl beim Druck

Digitized by Google

in der Lebergegend, jedoch bei weitem nicht in allen Fällen, dar.

Beim *Typhus abdom.* ist der Unterleib schon in den ersten Tagen teigigt aufgetrieben und sehr oft, jedoch nicht immer, schmerzt die Coecalgegend beim tiefen Druck.

Obwohl in der Schleimhaut der untern Parthie des *Ileum* wohl ohne Zweifel Veränderungen vorhanden sind, die die Sensibilität dieses Theiles erhöhen, sei es Exanthem, ein subinflammatorischer Zustand, oder schon wirkliche Darmgeschwüre, so ist doch Schmerz an dieser Stelle kein constantes Symptom des *Typhus abdominalis.* Man kann es freilich machen wie die französischen Aerzte in den Krankenanstalten für Kinder, die dieselben so lange auf den Magen drücken, bis sie schreien, und dann *Gastroentérite* diagnosticiren; der unbefangene Beobachter wird aber doch gestehen müssen, dass in sehr vielen Fällen dieser Schmerz Anfangs nicht vorhanden ist. Der ganze Unterleib um den Nabel und unterhalb desselben ist allerdings beim Drucke schmerzhaft. Die Coecalgegend jedoch sehr oft nicht mehr wie der übrige Theil.

7. Verlauf und Erscheinungen bleiben sich im Ganzen, von der Jahres- und stehenden Krankheitsconstitution abhängige Complicationen abgerechnet, beim *Typhus exanthematicus* ziemlich gleich. *Typhus abdominalis* ist ein durchaus rein polymorphes Uebel. In Nr. 34 und 35 Jahrg. 1841 dieser Wochenschrift habe ich einige Nachrichten über eine von mir beobachtete sehr bösartige Epidemie mitgetheilt. Epidemisch ist mir der *Typhus abdom.* seit der Zeit noch nicht wieder vorgekommen, oft genug aber sporadisch und mitunter auch contagiös, jedoch immer mit andern Erscheinungen verbunden, was wahrscheinlich von dem Sitz der Darmgeschwüre, von ihrer geringern oder grössern Verbreitung und von dem Umstande, ob sie bis in die Muskelhaut des Darmkanals reichen oder nicht, abhängt.

Wenn auch der *Typhus exanthem.* durch die *Constitutio annua* oder *stationaria* in seinen Erscheinungen ver-

Digitized by Google

ändert wird, so hält er doch richtig seinen typischen Verlauf. Im Januar 1842 entwickelte sich ein Typhus-Exanthem in einer ärmlichen Wohnung in meinem Wirkungskreise. Die Krankheit verlief leicht und entschied sich am siebenten Tage abortiv. Sie kam nicht zur Kenntniss der Behörden und des Arztes. Die reconvalescenten Kinder gingen wieder zur Schule und steckten nun dort ein halb Dutzend Kinder aus verschiedenen Häusern an, so dass durch diese der *Typhus exanthematicus* auf einmal in diesen Häusern zum Ausbruch kam. Die *Constitutio stationaria* war die rheumatisch-gastrische. Die *Constitutio annua*, die entzündliche nämlich, hatte sich nur in geringem Grade gezeigt. Die gastrischen Erscheinungen herrschten bei dem sich entwickelt habenden *Typhus exanth.* vor. Mehrere Kranke waren mit *Soor* und Diarrhoe behaftet, welche ohne Zweifel mit dem *Soor* in ursächlicher Verbindung stand. Ich glaubte erst *Typhus abdom.* vor mir zu haben. Die Entscheidung am 14ten Tage und der Ausbruch des Exanthems belehrten mich jedoch bald eines andern. Das Exanthem kam auch dort zum Vorschein, wo *Soor* vorhanden war, mithin war dieses kein vicariirendes Symptom für ersteres, und war also nicht als Binnen-Exanthem anzusehen. Das Exanthem erschien aber in dieser Epidemie nicht, wie sonst immer am fünften, sondern regelmässig am siebenten oder achten Tage, und verschwand erst am neunten oder zehnten. Man kann in dieser Hinsicht freilich durch die Vorboten getäuscht werden, und den Tag des Eintritts der Krankheit zu früh bestimmt haben, der Tag der eintretenden Krise kann aber nicht täuschen, wenn man von diesem zurück rechnet.

8. *Typhus exanthematicus* ist in den ersten Tagen immer mit Verstopfung verbunden, welche beim gewöhnlichen Verlauf die ganze Krankheit hindurch anhält. Bei der Complication mit gastrischen Zufällen, namentlich mit *Soor*, gesellt sich zwar Diarrhoe hinzu, doch nicht während der ersten 4—5 Tage.

Digitized by Google

Typhus abdominalis tritt häufig gleich mit den bekannten, wässerigten, flockigten Stühlen auf, jedoch nicht immer.

9. *Typhus exanthematicus* macht keine entzündlichen Recidive, *Typhus abdom.* häufig.

Die Frage, ob die Darmgeschwüre beim *Typhus abd.* Folge oder Ursache der Krankheit oder des Fiebers sind, scheint mir, so wichtig wie sie ist, noch lange nicht entschieden. Als Binnen-Exanthem kann ich die Darmgeschwüre nicht ansehen. Man sieht nicht ein, weshalb sie dann nur an der bekannten Stelle im *Ileum* nahe beim *Coecum* zum Vorschein kommen sollten, und wenn man die Fälle betrachtet, wo die Kranken 14 Tage, ja drei Wochen lang umhergehen, Esslust, kein merkliches Fieber haben, nur an Diarrhoe, Aufgetriebenheit des Unterleibes und Schmerz in der rechten Hüftgegend leiden, Fieber, Appetitlosigkeit und alle andern Zufälle sich nur im spätern Verlaufe, Gehirnaffection sich sehr spät entwickelt, wie ich dergleichen Fälle in obengedachter Beschreibung der Epidemie von 1838 angeführt habe, so möchte man doch versucht werden, dafür zu halten, dass das Fieber sich aus dem localen Uebel, den Darmgeschwüren, entwickele. Dass der untere Theil des Darmkanals krank, der obere und der Magen noch seine Dienste verrichten kann, bezeugen diejenigen leichten Fälle von Ruhr, bei welchen die Esslust noch fortbesteht.

Eine Andeutung der Darmgeschwüre findet sich schon bei *Spigelius de semitertiana.* Einige von ihm aufgestellte Arten, namentlich sein *Magnus hemitritaeus barbarorum* und seine *Semitertiana contagiosa* haben Aehnlichkeit mit dem heutigen *Typhus abdom.*, und in seinen angeführten Sectionen sagt er ausdrücklich, *Lib. I cap. XVI,* einmal: *Ileum, qua colo et coeco adhaerebat, sphacelatum.*

Und ein andermal: *Ilei portionem magnam, versus colon, prorsus sphacelatam. Interior intestinorum tenuium tunica, qua parte extremitates venarum meseraicarum terminabatur, duris quibusdam excrescentiis carneis, flavo colore ac*

Digitized by Google

fusco praeditis pluribus in locis per brevia intervalla dimidiae aut paulo amplius spithumae, laboravit, majoribus excrescentiis in ileo, minoribus in ieiuno.

Es ist neuerdings irgendwo auf das Erscheinen eines Krystallfriesels am Halse, als diagnostisches Zeichen des *Typhus abdom.*, Gewicht gelegt. Ich kann solchen nicht dafür anerkennen. Ich muss zwar gestehen, dass ich beim *Typhus abdom.* noch nicht darauf geachtet habe; ich habe aber den schönsten Krystallfriesel, welcher sich durch die Loupe wie Thautropfen ausnahm, bei rheumatischen Pleuresieen, die sich binnen einigen Tagen entschieden, rund um den Hals ausbrechen sehen.

Was die Behandlung beider Krankheitsformen betrifft, so haben meine Erfahrungen mir immer gezeigt, was auch schon andere Practiker von bedeutenderm Rufe oft genug bemerkt haben, dass der *Typhus exanthematicus* durchaus keine eingreifende Behandlung verträgt. Je weniger man durch Arzneimittel den Verlauf stört, desto besser. Wenn nicht irgend ein Symptom sich zu einer bedeutend gefahrdrohenden Höhe steigert, namentlich die Gehirnaffection, die pleuritischen Zufälle, das Angstgefühl in den Präcordien, so lasse man sich ja nicht dadurch zu eingreifenden Mitteln verleiten. Oben genannte Symptome gehören zum normalen Verlauf der Krankheit. Ein säuerliches kühlendes Getränk ist gewöhnlich hinreichend. Wenn zur Zeit der Krisen diese nicht eintreten wollen, so unterstütze man dieselben mit leichten, so wenig als möglich eingreifenden Mitteln. Ich habe mich bei diesem Verfahren immer am besten befunden, und habe in diesem Frühling noch einige 40 Kranke am *Typhus exanthematicus* behandelt und mit Ausnahme einiger wenigen Fälle fast nichts gegeben, als ein Tamarinden-Decoct. Ein Einziger ist gestorben, ein Säufer, der noch dazu bei den ersten Vorboten der Krankheit sich einige Tage lang berauschte, um sein Unwohlsein zu heben.

Beim *Typhus abdom.* ist es aber durchaus anders. Hier muss oft sehr kräftig und auf die verschiedenartigste

Digitized by Google

Weise eingegriffen werden. Eine allgemeine Behandlung lässt sich durchaus nicht aufstellen. In neuerer Zeit hat man das Chinin als unfehlbar gepriesen. Namentlich hat ein Arzt es angerathen, der dasselbe Mittel vor mehrern Jahren auch bei der asiatischen Cholera, ohne je einen Cholerakranken gesehen zu haben, als unfehlbar anpries. Ich habe das Chinin im *Typhus abdom.* anwenden sehen, und habe gesehen, dass es auch hier nichts genützt hat. Im *Haemitritaeus*, der allerdings Aehnlichkeit mit dem *Typhus abd.* hat, ist es freilich von schlagendem Nutzen.

Vermischtes.

1. Chronischer Wasserkopf.

Auguste E., das zweite Kind einer schwächlichen Mutter und von derselben genährt, entwickelte sich bis zum Alter von dreiviertel Jahren regelmässig und kräftig; ein Hängenlassen des Kopfes nach hinten, das in den ersten Lebenswochen bemerkt wurde, verlor sich bald. In dem genannten Alter wurde sie von einer heftigen fieberhaften Krankheit befallen. — Näheres liess sich nicht ermitteln, da das Kind auf dem Lande, ohne ärztliche Aufsicht, gelebt hatte. Seitdem erholte es sich nicht wieder, sondern verfiel immer mehr, bis es nach zweimonatlichem Siechen, also 11 Monate alt, am 10. Mai 1841 zu mir gebracht wurde. Der Kopf war auffallend gross, zumal im Verhältniss zu dem magern kleinlichen Körper; die Fontanellen waren enorm gross, alle Näthe standen fingerbreit auseinander; eine besondere Vorgetriebenheit der Stirn fand nicht Statt. Die Pupillen waren sehr erweitert, das Auge stierte leblos vor sich hin, ohne Spur von Wahrnehmung äusserer Gegenstände oder von geistigem Interesse; der Ausdruck des Gesichts war schmerzlich verzerrt und doch stumpf; der Kopf hing passiv nach hinten, der Rücken war ganz zusammenge-

Digitized by Google

fallen und gekrümmt, da alle Muskelkraft fehlte, ihn gerade zu halten; die untern Extremitäten waren vollständig paralytisch; die obern wurden nur sehr unvollkommen bewegt. Das Geschrei war thierisch und winselnd; starkes Speicheln vorhanden. Das Kind sog mit Begierde, brach aber oft, besonders wenn es bewegt oder aufgerichtet wurde, wobei auch häufig Erstickungsfälle mit krähender Inspiration (*Laryngismus stridulus*) eintraten; hartnäckige, mehrtägige Verstopfung; sparsamer dicker Urin; der ganze Körper abgezehrt und welk. — Es konnte über die Diagnose eines chronischen Wasserkopfes *kein* Zweifel obwalten und nur eine sehr traurige Prognose gestellt werden. Ich verordnete ein *Infus. Cort. Chin. et Fol. Digital.* mit *Spirit. nitr. aeth.*, und Einreibungen von Quecksilbersalbe (täglich einmal ℈j, später 3ß) auf den Kopf. Schon nach wenigen Tagen war der Erfolg überraschend gut; es zeigten sich Spuren von Wahrnehmungsvermögen und leise Bewegungen der Füsse; die Pupille wurde kleiner, der Stuhlgang williger, der Urin reichlicher und klarer. Am 28. Mai war die Besserung so weit vorgeschritten, dass das Kind deutlich sah, vorgehaltene Gegenstände mit den Augen verfolgte und mit den Händen (wenngleich mit bogenförmiger, unsicherer Bewegung) zu ergreifen suchte, die Füsse und Schenkel zwar schwach, aber doch hoch heben konnte; Kopf und Rücken wurden etwas gerader gehalten; das Gesicht war verständiger und behaglicher, das Geschrei natürlich. Erbrechen kam noch häufig, schien aber mehr von der Arznei abzuhängen, die das Kind überhaupt mit grossem Widerwillen nahm. Sie wurde daher weggelassen und dagegen eine vollständige Compression des Kopfes durch longitudinelle und transverselle Heftpflasterstreifen nach *Engelmann's* Vorschrift unternommen. Die Besserung des animalen Lebens schritt regelmässig vorwärts, wenngleich eine ziemlich hartnäckige Diarrhoe dem übrigen Gedeihen des Kindes mehrere Wochen lang hinderlich war. Zweimal, am 28. Juni und 4. September, wurde die Einwick-

Digitized by Google

lung erneuert; als bei dem ersten Wechsel das Kind zwei Tage lang ohne Pflaster gelassen werden musste, um einige eiternde Stellen der Schädelhaut heilen zu lassen, war der Kopf sichtlich schwerer und das Kind unbehaglicher. Am letztgenannten Tage wurde, da bei einer normalen Entwicklung des Cerebrallebens doch die Muskulatur sehr welk war und die Vegetation darnieder lag, Leberthran zum innern Gebrauch angeordnet und mehrere Monate lang regelmässig genommen. Dabei erholte sich das Kind so vollständig, dass es, als ich es Anfangs Februar 1842 sah, einem gesunden ganz gleich, an Körper und Geist frisch und kräftig und von blühendem Aussehen war; es fing an allein zu gehen und zu sprechen; die Näthe waren verwachsen und die Fontanellen verknöchert.

Königsberg. Dr. *Hirsch.*

---

2. Croupartiges Exsudat bei einem Fötus.

Bei einem Kinde, welches unmittelbar nach der natürlich leichten Geburt anscheinend munter war, wurde das Athmen nach wenigen Minuten schwächer und nach einer halben Stunde erfolgte der Tod. — Die Section zeigte, dass nicht nur die grossen, sondern auch die kleinen Bronchien-Verzweigungen beider Lungen mit einer membranösen Masse ausgekleidet waren. Diese war in den grössern Zweigen entschieden röhrenförmig; füllte dagegen die kleinern Zweige, in denen sie ein gelblichgrünes Ansehen hatte, vollkommen aus. Einzelne Bronchien waren frei von dieser Masse, die, bei einer von Herrn Dr. *Burow* gefälligst vorgenommenen Untersuchung, unter dem Mikroscope ganz das Ansehen der beim Croup gewöhnlichen Ausschwitzungen zeigte. Die rechte Hälfte des Herzens war mit Blut sehr überfüllt.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

Digitized by Google

Literatur.

(Specielle Pathologie.)

De Erysipelate ambulanti: Disquisitio quam ad summos in medicina honores etc., submittet C. E. Fenger, Lic. Med. et Chirurgus Nosocomii regii Fredericiani. Havniae 1842.

Der Vf. wählte zu seiner lehrreichen und interessanten Inaugural-Dissertation, mit der wir deshalb ein grösseres Publikum hier bekannt machen, eine Krankheit, zu deren Beobachtung ihm seine amtliche Stellung im Friedrichs-Hospitale die grösste Gelegenheit darbot. Die statistische Form schien ihm bei der Behandlung seines Gegenstandes die vorzüglichste, zumal er sich auf 44 eigene, mit der grössten Genauigkeit angestellte, und nicht weniger als 173 fremde in demselben Krankenhause gemachte Beobachtungen stützen konnte, und so eine Unterlage für seine Schilderung hatte, wie sie wohl selten vorkommt.

Nachdem der Vf. im ersten Capitel bemerkt hat, dass die gemeinschaftliche Benennung *Erysipelas* gewöhnlich auf vier ganz verschiedene Zustände bezogen würde, nämlich auf das sogenannte *E. phlegmonosum*, die *Lymphangitis*, die von *Velpeau* beschriebene *Phlebitis externa*, und endlich das eigentliche *Erysipelas*, welches wieder in das *vulgare* und *ambulans* zerfällt, geht er zur Symptomatologie des letztern über, seine Behauptungen stets durch genau verzeichnete Krankengeschichten rechtfertigend. Das *E. ambulans* ist entweder ein spontanes oder traumatisches. Das letztere, welches sich von Wunden, Abscessen, Geschwüren aus entwickelt, und ungleich häufiger vorkommt, als das spontane, macht den Hauptgegenstand dieser Arbeit aus. Ohne dass Vorboten voranzugehen pflegen, zu denen man in vielen, keineswegs aber in allen Fällen ein nicht über 24 Stunden anhaltendes Eruptionsfieber rechnen kann, bricht das *E.*

Digitized by Google

urplötzlich, und zwar am häufigsten zur Abend- oder Nachtzeit, meistens von heftigem Fieber und gastrischen Symptomen begleitet hervor. Die von *Chomel* angegebene Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen ist nach dem Vf. keine constante Erscheinung. Das *E.* ist von saturirt rother Farbe, heiss, und grenzt sich mit einem scharfen, erhabenen Rande, der stets röther als das Centrum erscheint, von der gesunden Umgebung ab. Die Haut soll namentlich bei jungen robusten Personen hart sein und viele erweiterte Poren der *Glandul. sebacae* zeigen. Die Röthe selbst ist meist gleichförmig, zuweilen, besonders auf Brust und Rücken, fleckig, im Gesichte nicht selten mit Blasen bedeckt. Während nun das *E.* an seinem Ausgangspunkte verschwindet, kriecht es mit seinem Rande allmählig über die Hautoberfläche fort, wobei es vorzugsweise eine symmetrische Verbreitung liebt, so dass es z. B. beide Seiten der Brust, beide obern Extremitäten u. s. w. befällt. Dagegen bricht es sich sehr oft an den Hautfalten und überschreitet z. B. die den Hals vom Kinn trennende Furche fast niemals. Mag das *E.* sich nun auch in vielen Fällen über einen grossen Theil der Körperoberfläche ausbreiten, so beschränkt es sich doch eben so oft auf eine kleine Stelle der Brust, des Antlitzes, so dass, da nicht das Ambuliren, sondern die Beschaffenheit des Randes das Characteristische dieser Affection ausmacht, die Bezeichnung *E. marginatum* wohl passender scheinen möchte als *E. ambulans.* Das Verschwinden dieses scharfen Randes soll das Stehenbleiben des *E.* andeuten. Die Desquamation, gewöhnlich die schuppenförmige, tritt am dritten bis vierten Tage ein und dauert in der Regel zwischen 7 und 14 Tage: nicht selten aber entzündet sich das unterliegende Zellgewebe und geht, wenn nicht in Zertheilung, in Oedem oder besonders an den Augenlidern in Eiterung über: auch Brand soll zuweilen, und namentlich an den Genitalien, vorkommen (doch scheinen alle diese nicht mit Desquamation endenden Fälle mehr dem bei uns sogen. *Pseudoerysipelas,*

Digitized by Google

als dem wahren Erysipel anzugehören). Das Aufsteigen des *E.* von den untern Körpertheilen zu den obern, so wie auch seine Entstehung in der Mittellinie des Körpers soll seiner schnellern Ausbreitung günstig sein.

Das begleitende Fieber zeichnet sich namentlich durch eine ausserordentliche, der in der *Scarlatina* fast gleichkommende Pulsfrequenz aus, die aber schon in den ersten Tagen der Krankheit wieder abzunehmen pflegt. Unter den übrigen febrilen Symptomen hebt der Vf. eine heftige Cardialgie hervor, welcher namentlich das weibliche Geschlecht unterworfen sein soll. Von grösserm Interesse aber ist ein eigenthümliches Blasebalggeräusch, welches der Vf. fast bei allen seinen Kranken als Begleiter des ersten Herztones, nicht selten auch in den Arterien gefunden haben will, wobei sich niemals anderweitige Symptome zeigen, die man einer *Endocarditis* zuschreiben könnte. So bleibt denn nur übrig, den Grund dieses Geräusches im Blute selbst zu suchen, welches auch in der That, aus der Vene gelassen, immer eine phlogistische Beschaffenheit zu erkennen giebt.

Anomalien der Krankheit gehören nicht zu den Seltenheiten. So tritt oft noch vor dem Ablauf der ersten Eruption eine neue an der zuerst befallenen Stelle oder in ihrer Nähe auf, ohne einen nachtheiligen Einfluss auf den Gang der Krankheit auszuüben. Auch die Schleimhäute bleiben nicht immer verschont, wie denn der Vf. die Ausbreitung des *E.* über die *Conjunctiva* und die Mundschleimhaut beobachtete. Nicht selten ist ferner das Befallenwerden seröser Membranen, welches gewöhnlich mit dem unpassenden Namen einer Metastase bezeichnet wird: am seltensten wird das *Peritonaeum*, häufiger schon die *Pleura*, am häufigsten die *pia mater* ergriffen, je nachdem nun das *E.* auf der Bauchhaut, oder der Thoraxwandung, oder endlich am Kopfe seinen Sitz hat. Zu den anomalen Formen der Krankheit gehört auch noch eine völlig fieberlose, die der Vf. viermal beobachtete und *E. hibridum* nennt.

Digitized by Google

Von den Complicationen waren am häufigsten die mit *Delirium tremens* und bei grossen Eiterungen im subcutanen Zellgewebe, mit *Febris hectica*. Eine Complication mit *Typhus* sah der Vf. niemals.

Eigentliche Krisen macht das *E. ambulans* nicht, wenn man nicht die Desquamation und eigenthümliche Abscesse, die nicht selten am Schlusse der Krankheit ohne Spur von Entzündung entstehen, als topische Krisen betrachten will. Nachkrankheiten kommen nicht vor; doch erfolgt auch der Tod nicht selten, so dass unter 260 Kranken 33, also der achte Theil der Krankheit unterlag. Die Sectionen ergaben dem Vf. nicht viel Neues: aber die von *Ribes* beschriebene Entzündung und Eiterung der kleinen Hautvenen in dieser Krankheit konnte er so wenig, als *Rayer* auffinden.

Was die ätiologischen Verhältnisse anbetrifft, so soll das weibliche Geschlecht weit häufiger als das männliche der Krankheit unterworfen sein. Auch das Alter hat einen nicht unwesentlichen Einfluss, so dass die grösste Frequenz in das 20ste Jahr fällt, dann abnimmt, und vom 35sten bis zum 50sten Jahre wieder steigt. Das *E. neonatorum* erklärt der Vf. ebenfalls für ein *E. ambulans*, und zwar *traumaticum*, in sofern es sich aus der Excoriation, welche das Abfallen des *Funiculus umbilicalis* hinterlässt, hervorbilden soll. Das einmalige Bestehen der Krankheit prädisponirt zu neuen Anfällen, selbst bis zum Habituellwerden: die Disposition wird aber vorzugsweise begünstigt durch den Aufenthalt im Friedrichs-Hospitale und andern alten Krankenhäusern, so dass der Grund hiervon in einem aus den Mauern, besonders unter dem Einflusse nasskalter Witterung sich erzeugendem *Miasma* zu beruhen scheint.

Die mittlere Dauer der Krankheit ist 10 Tage, doch zieht sie sich auch bis zum 22sten Tage hinaus. Nach dem 40sten Jahre soll die Prognose immer misslicher sein, wie in den Blüthejahren.

Was die Therapeutik anlangt, so hat der Vf. alle

Digitized by Google

vorgeschlagenen Methoden vielfältig und gewissenhaft geprüft, und giebt nach seiner Erfahrung folgende Behandlungsweise als die zweckmässigste an: Hat die Krankheit noch nicht über 24 Stunden gedauert, so soll man die Wunde oder das Geschwür, welches den Ausgangspunkt des *E.* bildet, mit *Lapis infernalis* ätzen, um dadurch das Eindringen jenes eigenthümlichen *Miasma* zu verhüten. Diese Behandlung vertreibt sehr oft nicht allein das *E.*, sondern auch das begleitende Fieber. Bleibt sie indessen ohne Erfolg, so setze man täglich eine bedeutende Anzahl Blutegel an denjenigen Rand des *E.*, welcher eben seine weitere Ausbreitung vermittelt, und beschränke sich bloss auf eine antiphlogistische Diät, kalte Getränke, Clysmen. Bei Eiterbildung mache man frühzeitig Incisionen.

In dem letzten Theile seiner Schrift wendet sich der Vf. nun zur Diagnose der Krankheit und sucht demgemäss den Unterschied zwischen *E. ambulans* und *vulgare* näher zu erörtern. Das Resultat dieser Untersuchungen ist, dass man das *E. vulgare* mit vollem Rechte für eine einfache Hautentzündung ansehen kann, das *E. ambulans* aber als eine specifische, aus einer Alteration des ganzen Körpers, und namentlich des Blutes, hervorgehende Entzündung zu betrachten habe, die man den exanthematischen Fiebern anreihen müsse. Der Vf. schlägt daher vor, den Namen *E.* bloss auf das *E. ambulans* zu beschränken, und das *E. vulgare* lieber als *Erythema* zu bezeichnen. *R.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Der Verleger bittet um baldgefällige Bestellungen für den neuen Jahrgang, um den Herrn Abonnenten ihre Exemplare ohne Verzögern zusenden zu können.

№ 52. *Berlin, den 24ten December* 1842.

Ueber Spinalirritation. Vom Dr. Scharlau. — Ueber die Empfindung von Hitze und Frost. Vom Dr. Reinbold. — Vermischtes. (Inversio und Prolapsus uteri. — Verletzung der Arter. peronaea und der Achillessehne.)

Ueber Spinalirritation.

Mitgetheilt

vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

Durch *Stilling's* Arbeit über die Spinalirritation sind wir auf eine Ursache von Krankheitserscheinungen aufmerksam gemacht, die bis auf die neuere Zeit hin als solche den meisten Aerzten fremd geblieben war. Vielfältig habe ich Leute, welche an *Intermittens* litten, untersucht, aber auch nicht bei Einem Kranken einen schmerzhaften Wirbel gefunden. In dieser Beziehung weichen meine Beobachtungen von denen anderer Beobachter ab. Zwei Fälle einer vollständig ausgesprochenen Spinalirritation werde ich hier mittheilen.

Ein junges Mädchen von 20 Jahren, venös-lymphatischer Constitution, fett, von starkem Körperbau, mit regelmässiger Menstruation, litt seit drei Jahren an einem

Digitized by Google

periodischen Schmerze im Magen und Queergrimmdarme. Bei einem vollständigen Mangel an Esslust war die Kranke übrigens durchaus nicht abgemagert. Der Schmerz verliess die Kranke nur auf Stunden, um dann an den beiden genannten Stellen mit gleicher Heftigkeit wiederzukehren. Der Unterleib war weich, beim tiefen Drucke nicht schmerzhaft, Leber und Milz nicht vergrössert. Von einer Entartung des Magens war nichts zu fühlen, Erbrechen fand niemals statt. Die Zunge war rein, der Geschmack gut, die Farbe der Zunge normal, Säurebildung und Luftentwickelung fehlten gänzlich. Die Stuhlentleerung war regelmässig, die Urinabsonderung normal. Der Brustkasten, herrlich gewölbt, bot nur normale objective Erscheinungen dar. Zuweilen steigerten sich die Erscheinungen so bedeutend, dass man die Ausbildung einer Magenentzündung befürchten musste.

Ich gestehe, dass ich Anfangs den Zustand für einen rheumatischen Magenkrampf hielt, der in hiesiger Gegend sehr häufig ist. Das dagegen angewandte Wismuth-Präparat blieb ohne Erfolg, desgleichen ein in die Herzgrube gelegtes Vesicatorium; beide Mittel wirken sonst fast specifisch in diesem Krankheitszustande.

Jetzt untersuchte ich die Wirbelsäule und fand den zwölften Brust- und den ersten Lendenwirbel bedeutend schmerzhaft.

Ich bildete mir nun die Diagnosis aus folgenden Elementen:

1) der Schmerz ist periodisch im Magen und Queergrimmdarm;

2) der Schmerz nimmt beim Drucke auf den Unterleib nicht zu. Aus beiden Erscheinungen, aus dem Zustande der Schleimhaut und den übrigen Symptomen muss die Annahme eines entzündlichen Leidens der schmerzhaften Organe durchaus zurückgewiesen werden.

Der Schmerz musste also Folge einer Nervenreizung sein. Neben den beiden Wirbeln liegen das zwölfte

Digitized by Google

Ganglion thoracicum und das erste *G. lumbale* des *Sympathicus maximus*. Die Verbindung dieser, wie aller Ganglien neben der Wirbelsäule, mit dem Rückenmark durch motorische, sensorielle und organische Fasern und wiederum mit allen andern Ganglien des Körpers, ist bekannt.

Hier besonders ist die Verbindung der beiden letzten Brust- und der beiden ersten Lenden-Ganglien mit dem *Plexus solaris* und den splanchnischen Nerven eine directe. Reizungszustände der Rückenwirbel, oder des Bandapparates oder der harten Rückenmarkshaut, an den Stellen, wo sie, aus der Wirbelsäule heraustretend, die letzten Brust- und den ersten Lumbal-Nerven umgiebt, vielleicht Verengerungen der Kanäle der Wirbelsäule, in welchen die Nerven liegen, veranlasst durch einen chronischen Entzündungsprocess, können und müssen einen Einfluss auf die Nerven selbst ausüben, und so ist es nicht unwahrscheinlich, dass so gut sich Krankheitszustände des Darmkanals, vermöge der organischen Nerven oder deren sensoriellen Fasern zum Rückenmark und Gehirn fortpflanzen, so auch umgekehrt eine Rückwirkung auf die Unterleibsgeflechte durch ein Leiden der Rückenmarksnerven entstehen kann. Was nun die Ursache des Schmerzes der Haut, der Muskeln und der Wirbel an den genannten Stellen betrifft, so leitet die genaue Begränzung schon darauf hin, hier ein örtliches, genau begränztes Leiden der diesen Wirbeln entsprechenden Rükkenmarksnerven anzunehmen. Der Schmerz selbst wurde besonders an der Peripherie der sensoriellen Fasern dieser Nerven, welche zur Haut und den Muskeln gehen, beim Drucke erregt; im Magen und Darm konnte der Schmerz beim Drucke zwar erregt, aber nicht beim Fehlen der Entzündung als an dieser Stelle vorhanden empfunden werden, weil die isolatorische Function der Ganglien die directe Leitung der veränderten Qualität der genannten Unterleibsorgane hinderte. Dass der Schmerz bei Leiden des Rückenmarks oder einzelner Nerven im-

Digitized by Google

mer an den peripherischen Enden der, den kranken Centraltheilen entsprechenden, Nerven vom Kranken gesucht wird, ist ein Factum, wenngleich der Sitz des Uebels nicht immer dort zu suchen ist. So findet sich bei halbseitiger Lähmung in Folge chronischer Entzündung des Rückenmarks, ein heftiger Schmerz in der Leber- und Milzgegend, beim cariösen Leiden der Brustwirbel an den Seiten des Brustkastens u. s. w. Während der Schmerz in der Haut, den Muskeln und Dornfortsätzen in diesem Falle stets vorhanden war, fand er im Magen und Darm nur periodisch statt. Die Periodicität war *hier* bedingt durch die mittelst der Ganglien unterbrochene Leitung.

Es wurde also von mir die Ursache des genannten Unterleibsleidens in einem chronischen Entzündungszustande, nicht der Organe selbst, sondern der Austrittsstellen der beiden genannten Nervenpaare gesucht und der Schmerz im Magen und Darm als ein sympathischer angesprochen. Welches Organ nun entzündet sei, liess sich nicht mit Gewissheit entscheiden; für die Behandlung war es auch gleichgültig.

Dieser Ansicht gemäss liess ich alle vier Tage sechs Schröpfköpfe auf die schmerzhafte Stelle des Rückens anlegen, eine sehr karge Diät führen und reichte täglich dreimal einen Gran Calomel mit einem achtel Gran Belladonna-Extract. Schon nach 10 Tagen kehrten die Schmerzen seltener wieder; eine Mercurial-Affection im Munde zeigte sich nicht, deshalb durfte ich das Calomel anhaltend fortgebrauchen lassen. Einigemale bezweifelte ich den guten Erfolg dieser Behandlung, da hin und wieder die Anfälle mit gesteigerter Heftigkeit wiederkehrten, indessen glaubte ich rationell meine Diagnosis gesichert zu haben und verfolgte deshalb den gebildeten Heilplan folgerecht. Endlich nach vier Wochen war der Zustand beseitigt; die Kranke hatte einige achtzig Gran Calomel verbraucht, ohne auch nur im mindesten dadurch belästigt zu werden. Gegen das Ende der Kur kamen die Schmer-

Digitized by Google

zen immer seltener und schwächer und blieben endlich ganz aus. Jetzt stellte sich eine rege Esslust ein, das Mädchen war glücklich, diese dreijährige Quaal los zu sein und ist bis jetzt, bereits seit sechs Monaten, gesund.

Vielleicht bin ich berechtigt aus der Epikrisis die Richtigkeit meiner Diagnosis zu beweisen.

Ein junger Mann von 26 Jahren, von arterieller Constitution, schlank und blond, auf Reisen begriffen, legte sich eines Abends sehr erhitzt in's Bette. Das Bett war mit sehr feuchter, frischer Wäsche bezogen und bewirkte dem jungen Manne einen heftigen Schüttelfrost. Am andern Tage zeigten sich bei ihm die Erscheinungen eines rheumatischen Fiebers; dies wurde allerdings beseitigt, indessen blieb trotz vielfältigen Arzneigebrauchs, besonders von Salmiak und schweisstreibenden Mitteln trotz des Gebrauchs russischer Bäder ein Zustand zurück, gegen welchen der Kranke meinen Rath wünschte. Sieben Wochen waren seit jener Nacht, wo die Erkältung Statt fand, verstrichen; der Kranke konnte nur auf dem Rücken liegen, jede Seitenlage war wegen heftiger Schmerzen in der Seite und in der Wirbelsäule unmöglich; aufrechtstehend konnte er seitliche Beugungen nur unvollkommen und mit Schmerzen machen. Ausserdem hatte er ein spannendes Gefühl in der Gegend der zehnten Rippe bis zum Brustbeine. Ich liess den Kranken, der schon sehr leidend aussah, sonst übrigens gesund war, entkleiden und untersuchte den Rückgrat. Ich fand nur den zehnten Brustwirbel schmerzhaft, allein diesen auch sehr bedeutend. Ich musste hier auf eine rheumatische Entzündung fibröser Gebilde der betreffenden Theile schliessen. Ich liess auf diese Stelle vier Blutegel und nachdem sie abgefallen waren, einen Schröpfkopf setzen, ausserdem zweimal täglich etwas graue Quecksilbersalbe einreiben. Zum innern Gebrauch verordnete ich das, bei chronischen Entzündungen fibröser Gebilde so wirksame Jodkalium. Schon die erste Blutentziehung bewirkte

Besserung; sie wurde alle drei Tage wiederholt und nach 10 Tagen konnte der Kranke geheilt seine Reise fortsetzen.

Noch bemerke ich, dass einzelne Fälle rheumatischer Cardialgie mit Spinalirritation verbunden sind, und dass in diesen, meist sehr hartnäckigen Fällen, die Anwendung des Vesicatoriums auf die schmerzhaften Wirbel, von grösstem Nutzen ist.

Worauf beruhen die Empfindungen von Hitze und Frost, die mit der nachweisbaren äussern und innern Temperatur in keinem angemessenen oder gar in einem entgegengesetzten Verhältnisse stehen?

Mitgetheilt vom Dr. *Th. Reinbold,* pract. Arzte in Hannover.

Die Empfindungen von Frost und Hitze, welche Fieberkranke haben, entsprechen zwar keineswegs der Temperatur der sie umgebenden Atmosphäre, sehr oft jedoch der des eigenen Körpers. In diesen Fällen ist daher auch die Annahme sehr natürlich und gewiss zu rechtfertigen: dass ein *Plus* und resp. *Minus* organischer Wärme ihre Bedingung sei. Eben so wenig möchte etwas Erhebliches gegen die Ansicht einzuwenden sein, dass hier die organische Temperatur in derselben Weise wie im gesunden Zustande, und überhaupt die *Plus*- und *Minus*-Wärme in der organischen Welt unter denselben Grundgesetzen entstehe, wie in der sogenannten anorganischen. Diesen Satz stellt namentlich *Wallach* auf, in seinem interessanten Aufsatze „über Temperaturverhältnisse in Krankheiten" in *Haeser's* Archiv 1842. 3. Bd. 3. Heft; auch bekennt er sich dort zu der erstern Annahme, und mit ihm an demselben Orte auch *Eisenmann* in seiner Abhandlung „vom Fieber".

Digitized by Google

Indessen giebt es auch Fälle, wo jene Empfindungen selbst mit der Temperatur des eigenen Körpers, d. h. in so weit sie zu erkennen ist, nicht nur nicht übereinstimmen, sondern mit ihr sogar in entgegengesetztem Verhältnisse stehen. Trotzdem soll ihnen auch hier ein Temperaturverhältniss des Organismus, ein *Plus* und resp. *Minus* organischer Wärme zum Grunde liegen. *Wallach* sowohl wie *Eisenmann* supponiren dies Moment. Aber wie rechtfertigt sich diese Supposition gegenüber der allgemeinern und durch sehr erhebliche Gründe unterstützten Ansicht: „dass hier jene Empfindungen einzig und allein auf einer Verstimmung der sensibeln Nerven beruhen?" *Wallach* (*l. c.* S. 405 u. f.) erklärt die seiner Annahme entgegenstehende Differenz zwischen der Empfindung des Kranken und der Temperatur seines Körpers dadurch: dass z. B. ein *Plus* innerer Wärme, welches als solches schon lebhaft empfunden werde, doch noch keineswegs hinreiche um eine durch das Thermometer zu erkennende Steigerung der Temperatur der ganzen Blutmasse hervorzubringen, welches eben von deren Wärmecapacität abhänge, also im Allgemeinen: dass der Nerv ein feineres Thermometer sei. Darauf scheint mir wenigstens jene Erklärung hinauszulaufen. Indessen zweifle ich doch sehr, ob es sich beweisen lässt, dass der Nerv schon eine Temperaturerhöhung empfinde, die das Thermometer noch nicht angiebt, oder dass bei einer sehr intensiven Empfindung von Hitze, während das Thermometer nur eine geringe Temperaturerhöhung anzeigt, wirklich eine der Empfindung entsprechende Masse organischer Wärme vorhanden sei; denn wie will man denn die nachweisen, wenn man es nicht objectiv durch einen Wärmemesser vermag, er sei, welcher Art er wolle? Dass die verstärkte Wärme-Empfindung sie voraussetze, ist ja eben der Satz, der noch bewiesen werden soll; dann ist aber auch umgekehrt nicht zu läugnen: dass sehr oft die Wärmeempfindung noch dieselbe bleibt, wenn schon die Temperatur merklich erhöht ist. Im

Digitized by Google

Allgemeinen kann man jedoch, glaub' ich, wohl annehmen: dass, wenn auch die Empfindlichkeit für Temperaturverhältnisse bei verschiedenen Menschen verschieden ist, doch eines Jeden individuelle Temperatur-Empfindung unter gleichen Umständen so ziemlich mit dem gradweisen Fallen oder Steigen des Quecksilbers, und nicht eher, sich verändert. Wollte man aber auch jene Erklärung für diejenigen Fälle gelten lassen, wo die Differenz zwischen der Empfindung und der messbaren Temperatur des Körpers nicht eben bedeutend ist, so kann man dies doch unmöglich in denen, wo jene so gross ist, wie z. B. bei der Empfindung des Frostes, während die Temperatur des Körpers doch eine solche ist, von der man erwarten sollte, dass sie eher die Empfindung der Wärme bedingen würde.

Glücklicher scheint *Eisenmann* in der Wahl seines Arguments oder vielmehr der mit seiner Ansicht übereinstimmenden Erklärung jener Erscheinung zu sein. Er nimmt das Gesetz der „excentrischen Erscheinung" zu Hülfe und lässt demnach das *Plus* und resp. *Minus* organischer Wärme, welches er in den innern Theilen supponirt, auf der Peripherie, trotz deren unveränderter Temperatur, zur Empfindung kommen. Diese Erklärung ist, das lässt sich nicht läugnen, sehr scharfsinnig, und um so interessanter, als damit ein Hauptlehrsatz der neuen Nervenphysiologie zur weitern Anwendung kommt. Indessen stehen doch auch der so modificirten Supposition einer wirklich vorhandenen, der Empfindung entsprechenden organischen Temperatur folgende Bedenken entgegen:

1) Haben wir es hier wirklich mit objectiver Wärme zu thun, die in einzelnen Partieen des Organismus vermehrt oder vermindert ist, so dürfte es auch wahrscheinlich sein, dass die locale Temperatur-Differenz bald wieder ausgeglichen würde. Oder wird nicht Wärme augenblicklich dorthin strömen, wo Wärme negirt wird, sollte ein *Minus* der Wärme z. B. im Rückenmarke nur länger

Digitized by Google

als einen Moment bestehen können, so lange im übrigen Körper noch das gewöhnliche Maass der Wärme vorhanden ist und erzeugt wird?

2) Doch angenommen, dass hier allerdings die Negation der Wärme im Centraltheile der Masse Wärme des Ganzen gegenüber vorläufig sich erhalten könnte, wofür jedoch die niedrigere Temperatur gelähmter und erfrorner Glieder wenigstens nicht als genügender Beweis gelten kann, so würde, vorausgesetzt, dass es nicht die ganze Central-Capillarität ist, in der hier gleichzeitig die Wärme-Erzeugung sistirt wird, doch wahrscheinlich die Empfindung des Frostes, wenn auch eine peripherische, doch immer eine örtlich beschränkte sein, und nach dem Gesetze des Gegensatzes in den Theilen, die ihre frühere Wärme noch bewahrten, die Empfindung der Wärme sich bedeutend steigern. Das finden wir nun allerdings auch in manchen Fällen, in der Regel aber doch nicht.

3) Es fragt sich aber noch: ob überhaupt die tiefer liegenden Nerven, namentlich die Centralenden der Nerven, fähig sind durch Temperatur-Verhältnisse unmittelbar in den Zustand versetzt zu werden, den wir uns als das materielle Substrat der Empfindung von Wärme und Kälte denken, ob das Resultat einer Einwirkung von Temperatur-Verhältnissen auf jene Nervenparthieen, wenn sie überall Statt fände, nicht vielmehr „Schmerz" sein würde. Könnte man die Bahn eines sensibeln Nervs, der in der Haut endet, oder die Centralpunkte solcher Nerven unmittelbar und allein, oder doch vorzugsweise mit Kälte (Wärme-entziehendem *Medium*) in Verbindung bringen — es wäre sehr die Frage, ob dies überhaupt in dem *Rajon* jener Nerven die Empfindung von Kälte hervorbringen würde?

4) Nehmen wir aber auch an, dass bis dahin die Bedingung zur Empfindung der Kälte in den Centraltheilen gegeben sei, so ist es doch jedenfalls zweifelhaft, ob das Gesetz der excentrischen Erscheinung hier gelten

Digitized by Google

darf, wo die peripherischen Theile selbst und unmittelbar von der entgegengesetzen Potenz, die sonst dort die entgegengesetzte Empfindung hervorrufen würde, in Anspruch genommen werden. Wird die vorhandene Wärme in den peripherischen Theilen weniger fähig sein auf die peripherischen Nerven den entsprechenden Eindruck zu machen, als die Negation der Wärme an ihren Central-Enden — wird sie hier das Gesetz der excentrischen Erscheinung zur Ausführung kommen lassen?

5) Läge hier der Empfindung wirklich ein Verhältniss der organischen Temperatur zum Grunde, würde z. B. das *Minus* nicht wenigstens in Etwas, wenn auch noch so wenig, durch künstliche, überhaupt durch äussere Hitze ausgeglichen werden — würde äussere Wärme auf den Fieberfrost gar keinen, auch nicht den mindesten Einfluss haben, ihn nicht in Etwas mildern?

6) Einer der wichtigsten Einwürfe gegen jene Theorie ist aber, meiner Ansicht nach, aus der Schnelligkeit zu entnehmen, mit der in vielen Fällen auf das veranlassende Moment die Empfindung der Hitze oder Kälte erfolgt, z. B. bei vielen Gemüthsaffecten, wo oft blitzschnell eine solche Empfindung entsteht, und in einem Moment den ganzen Körper durchläuft vom Scheitel bis zum Zeh'. — *Wallach* (S. 404) beruft sich dabei auf Analogieen in der anorganischen Natur, die dort oft augenblicklich erfolgenden Oxydationen und Desoxydationen, z. B. beim Zusammentreffen der electrischen Pole, des Phosphors mit dem Sauerstoff. Indessen sind dort die Factoren des Processes gegeben, hier müssten auch sie erst herbeigeschafft werden — ein Umstand, der hier das augenblickliche, fast gleichzeitige Entstehen von *Plus*- oder *Minus*-Wärme weit auffallender machen würde. Wenn er aber ferner für seine Ansicht die Schnelligkeit anführt, mit der die Beschämung z. B. Röthe und wirkliche Temperaturerhöhung im Gesichte hervorrufe, so möchte ich mich dagegen an alle die, welche, wie ich selbst in frühern Jahren, an jener Geneigtheit nicht nur im Gefühl

Digitized by Google

der Beschämung oder Verlegenheit, sondern ohne den gewöhnlichen Grund, bei den heterogensten, flüchtigsten Vorstellungen und Gefühlen auf das Heftigste zu erröthen, wahrhaft gelitten haben, ich möchte mich an sie mit der Frage wenden: ob sie nicht ganz bestimmt einen Zeitintervall zwischen dem Eintritt des Gefühls allgemeiner Wärme als dem Primären und dem gleich darauf folgenden Augenblicke, wo das Blut in das Gesicht gleichsam hineinschiesst, und dort die Empfindung einer prickelnden Hitze entsteht, unterscheiden konnten? Mir hat sich dieser Unterschied wenigstens immer sehr entschieden bemerklich gemacht.

Dies sind meine Bedenken gegen die Annahme: dass jenen Empfindungen überall, in allen Fällen, ein entsprechendes Verhältniss objectiver Wärme zum Grunde liege. Nichtsdestoweniger würden wir uns dennoch zu dieser Theorie bequemen müssen, wenn eine andere, mindestens eben so wahrscheinliche unmöglich, wenn es undenkbar wäre, dass die Empfindung der Wärme anders als durch objective Wärme veranlasst werden könne. Das ist es aber bekanntlich nicht, die Behauptung, dass jene Empfindungen in den angegebenen Fällen auf einer Verstimmung der sensibeln Nerven beruhen, gleichsam primär sind, ist durchaus kein willkührlicher Satz, nichts weniger als eine leere Phrase, stützt sich vielmehr auf die wichtigsten physiologischen Thatsachen, auf sehr nahe liegende Analogieen, die so beweisend sind, wie es Analogieen überhaupt nur sein können. — Es ist nämlich, wie bekannt, bereits für jeden Sinnesnerven erwiesen:

1) dass seine eigenthümliche Thätigkeit, seine besondere Art des Empfindens nicht nur durch die gewöhnlichen äussern, sondern auch durch innere Ursachen, und
2) durch verschiedene äussere und resp. innere Einflüsse hervorgerufen werden kann.

Ich verweise in dieser Beziehung auf *Müller's* Physiologie

Digitized by Google

II. Bd. S. 249 u. f. So kann namentlich in den Gefühlsnerven die Empfindung des Kitzels z. B., die in der Regel durch mechanische Einwirkung bedingt wird, auch noch durch manche andere äussere wie innere Potenzen hervorgerufen werden — die Empfindung, welche wir haben, wenn kleinere Thiere auf der Haut kriechen oder laufen, ist dieselbe, die auch ein in's Blut gebrachtes *Narcoticum* zu erzeugen vermag, und die, welche im Vorderarm durch Electricität veranlasst wird, ist von der nicht zu unterscheiden, die einem Stosse auf den *Nervus ulnaris* folgt. Auch die Empfindung der Wärme in verschiedenen Graden kann hier augenblicklich durch electrische, mechanische und chemische Einflüsse hervorgebracht werden; doch lässt es sich da, wie schon aus dem Obigen hervorgeht, freilich unmöglich streng beweisen: dass nicht doch der Empfindung hier zunächst objective, organisch erzeugte Wärme zum Grunde liege. Eben so wenig lässt es sich aber auch streng beweisen, dass die Lichtempfindung des Blinden, oder die, welche ein congestiver Zustand, oder ein Schlag aufs Auge veranlasst, nicht dennoch durch objectiv vorhandenes, oder unter solchen Umständen organisch erzeugtes Licht bedingt sei.

Der Praxis mag es vorläufig vielleicht gleichgültig sein, worauf in den angegebenen Fällen jene Empfindungen beruhen, aber es ist nicht gleichgültig, ob einer der wichtigsten Lehrsätze der neuern Physiologie eine Einschränkung erleiden soll, oder nicht; denn eben dies Gesetz, welches den empfindenden Nerven gleichsam eine gewisse Unabhängigkeit, eine gewisse Freiheit vindicirt, wird, das lässt sich voraussehen, in den verschiedensten Richtungen wissenschaftlicher Forschung noch die grösste Bedeutung gewinnen.

Digitized by Google

Vermischtes.

1. *Inversio* und *Prolapsus uteri.*

1.

Eine Frau, welche bereits drei in verhältnissmässig kurzer Zeit auf einander gefolgte Geburten überstanden und bei jeder derselben in der Nachgeburtsperiode angeblich viel Blut verloren hatte — bei welcher also wahrscheinlich jedesmal ein erschlaffter Zustand des Fruchthälters nach der Austreibung der Frucht bestanden hatte — nahm bei ihrer vierten Niederkunft, eine Stunde nach der schnell und leicht geschehenen Ausstossung der Frucht die Hülfe der geburtshülflichen Poliklinik in Anspruch. Bei Ankunft des Geburtshelfers hing die Hälfte des Mutterkuchens vor den äussern Geburtstheilen, der Grund des umgestülpten Fruchthälters war bis in die Schaamspalte herabgetreten.

Auf welche Weise dieses Leiden erzeugt worden war, konnte nicht mit Bestimmtheit ermittelt werden. Dass voreilige Versuche der Hebamme, die Nachgeburt auszuziehen — welche von allen Seiten in Abrede gestellt wurden — Statt gefunden haben, erschien darum besonders unwahrscheinlich, weil die Hebamme, wenn sie die Nachgeburt so weit herabgezogen hätte, als sie gelangt war, in der irrthümlichen Voraussetzung, dass diese getrennt sei, vermuthlich auch noch weiter gezogen haben würde, bis der umgestülpte Fruchthälter vor den äussern Geschlechtstheilen gelegen hätte. Demnach ist es am wahrscheinlichsten, dass die sehr schnell erfolgte Entleerung des Fruchthälters eine Störung des Allgemeinbefindens erzeugt habe, in dessen Folge ein Blähkrampf in den Gedärmen oder eine krampfhafte Contraction in der Bauchpresse entstanden ist. Freilich aber kann auch eine willkührlich erzeugte Contraction der

Digitized by Google

Bauchmuskeln, zumal bei der etwas mehr als zweckmässig aufgerichteten Lage der Kreissenden die Umstülpung des erschlafften Fruchthälters erzeugt haben.

Die Kreissende klagte nur über einen mässigen Schmerz in der Becken- und Unterbauchgegend. Sie war durch Blutverlust in nicht geringem Grade erschöpft. Andere Krankheitserscheinungen und namentlich ein krampfhafter Zustand war bei unserer Ankunft nicht vorhanden. Deshalb liess sich die, nach Darreichung eines Analepticums unternommene Reposition des Fruchthälters mit Leichtigkeit ausführen. Nachdem auch die *künstliche* Losschälung des Mutterkuchens bewirkt worden war, contrahirte sich der Fruchthälter gleichmässig und blieb zusammengezogen. — Die Entbundene erholte sich langsam.

2.

Einer Frau, welche bereits mehrmals geboren *hatte*, und welche seit längerer Zeit an einem vollkommenen Vorfall des Fruchthälters gelitten hatte, war dieser vor der wieder eintretenden Schwangerschaft mittelst eines *Brüninghausen*'schen Mutterkranzes zurückgehalten worden. Etwa im vierten Schwangerschaftsmonate *fiel* das *Pessarium* aus und der Versuch den Fruchthälter durch ein anderes, etwas grösseres *Pessarium* zurückzuhalten, war fruchtlos. Auch ein elastischer, gestielter Mutterkranz, der auf einer Tebinde befestigt wurde, vermochte nicht den stark nach abwärts drängenden Fruchthälter zurückzuhalten. Dieser trat vielmehr bis weit vor die äussern Geschlechtstheile herab und konnte nur durch eine Tebinde unterstützt werden. Beim Beginn der Geburt stand der untere Theil des Fruchthälters gegen vier Zoll lang ausserhalb der Schaamspalte. Die Eröffnung des Muttermundes geschah sehr langsam, doch wurde die Geburt durch die alleinige Thätigkeit der Natur glücklich beendigt, wobei die Kunst nur in sofern schützend einwirkte, als der prolabirte *Uterus* mittelst eines beölten,

Digitized by Google

mit der nöthigen Oeffnung versehenen Tuches zurückgehalten wurde.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

---

2. Verletzung der *Arteria peronaea* und der Achillessehne.

Ein junger Bauer von 20 Jahren wurde bei einer Schlägerei rücklings zur Erde geworfen. Er fiel mit dem unbekleideten rechten Fusse auf eine nebenstehende Sense und erlitt dadurch eine beträchtliche Verletzung über dem Fersenbein; ein Blutstrom stürzte aus der klaffenden Wunde. Von den Umstehenden wurde diese mit Tüchern fest verbunden und der Kranke nach dem eine Meile weit entfernten Insterburg gefahren. Er kam hier durch den Blutverlust bis zum Tode erschöpft an, die Wunde blutete durch den Verband. In das städtische Lazareth aufgenommen, wurde die Wunde näher untersucht. Es floss, sobald der Nothverband abgenommen worden war, sogleich ein starker Strom von Blut aus der Wunde. Zur Stillung der Blutung wurde ein Tourniquet auf die *A. poplitea* gelegt und dadurch dieselbe vorläufig gehemmt. Es ergab sich nun, dass die Achillessehne über ihrem Ansatzpunkte an das Fersenbein in schräger Richtung total durchschnitten und die *A. peronaea,* vielleicht auch die *A. tibialis postica* verletzt waren. Die Arterienenden hatten sich weit zurückgezogen und waren in der Wunde nicht aufzufinden. Es wurde daher die Unterbindung nicht gemacht, sondern die Heilung durch Compression versucht. Zu dem Ende wurde der ganze Unterschenkel durch eine Rollbinde vom Knie an abwärts, bis gegen die Wunde hin, fest eingewickelt; der Fuss so viel als möglich gestreckt, um die Wundränder an einander zu bringen; die Wunde mit einer Compresse bedeckt und darüber eine Cirkelbinde angelegt. Behufs Erhaltung der gestreckten Lage des Fusses wurde nun eine gepolsterte, starke Holzschiene auf die vordere Fläche des verletzten Glie-

Digitized by Google

des so gelegt, dass das obere Ende derselben ungefähr auf der Mitte des Unterschenkels, das untere unmittelbar über die Zehen zu liegen kam; sodann aber das Ganze mit einer Binde fest eingewickelt, wobei die Ferse vorzugsweise in Anspruch genommen wurde und der Schenkel nun horizontal gelagert. Kalte Umschläge wurden nicht gemacht, weil, des enormen Blutverlustes wegen, keine bedeutende Entzündung zu befürchten stand, ein gewisser Grad derselben aber zur Erreichung der *prima intentio* nothwendig erschien. Der Verletzte musste sich sehr ruhig verhalten, und erhielt eine leichte, kühlende Diät. Die Aderpresse blieb, der Vorsicht wegen, locker liegen und der Verletzte nahm das *Elix. acidum Halleri* im Getränk. Zwei Tage verliefen, ohne dass irgend Etwas eingetreten wäre, was eine Veränderung des Verbandes nothwendig gemacht hätte, die Schmerzen waren gering und der Kranke fühlte sich, ausser grosser Schwäche, ziemlich wohl. Nach dieser Zeit trat auf eine geringe Bewegung des verletzten Schenkels eine ziemlich starke Blutung ein, welche die Zusammenschnürung der Aderpresse und die Entfernung des Verbandes nothwendig machte, worauf, nach gehöriger Reinigung der Wunde, der Verband in der oben angegebenen Art, wieder angelegt wurde. Es erfolgten jetzt zwar noch dann und wann geringe Blutungen, welche jedoch von selbst aufhörten. Allmählig erholte sich der Verletzte, gewann wieder Kräfte, und wenngleich die Wunde nur langsam heilte, so war sie doch nach Verlauf von sechs Wochen geschlossen. Die Verwachsung der zerschnittenen Achillessehne war, bei der stets gestreckten Lage des Fusses, unter dem Verbande vollständig fest erfolgt und der Kranke ist vollkommen geheilt entlassen worden.

Insterburg. Kr. Phys. Dr. *Schulzen.*

Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Der Verleger bittet um baldgefällige Bestellungen für den neuen Jahrgang, um den Herrn Abonnenten ihre Exemplare ohne Verzögern zusenden zu können.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 53. *Berlin, den 31ten December* 1842.

Vermischtes. (Confervenartige Afterproducte im Auge. — Ruptur des Uterus. — Embryulcie bei Schieflage der Frucht.) — Register über den Jahrgang 1842.

Vermischtes.

1. Confervenartige Afterproducte im Auge*).

Mit eben so grosser Genugthuung, als Befremden, habe ich in Ihrer Wochenschrift (1842. Nr. 37. S. 593) die Mittheilung eines Falles einer confervenartigen Afterproduction im linken Auge, welche nach der Paracentesis glücklich beseitigt wurde, vom Dr. *E. Helmbrecht*, Bataillons-Arzte und pract. Arzte zu Braunschweig, gelesen. Mit Genugthuung, weil durch diese Beobachtung alles bestätigt wird, was ich früher über diesen Gegenstand öffentlich bekannt gemacht habe,

*) Aus einem Schreiben an den Herausgeber.

Digitized by Google

und mit Befremden, weil weder dem Hrn. Dr. *Helmbrecht*, noch dem sonst so viel belesenen Herrn Dr. *Klenke*, das mindeste von meiner Veröffentlichung zur Kunde gekommen zu sein scheint. Es wird den beiden Herrn jetzt um so interessanter sein, sich mit derselben bekannt zu machen, und verweise ich sie, so wie jeden, den dieser Gegenstand interessirt, auf eine Abhandlung: „Ueber schwebende Flecke im Auge, oder den sogenannten Mückentanz, nach Beobachtungen an sich selber von Dr. *A. W. Neuber*," die ich 1830 in dem Vereine der Aerzte und Naturforscher in Hamburg vertheilen liess, die aber nicht in den Buchhandel kam, indess in *Hufeland's* und *Osann's* Bibliothek 1830. Bd. 64. S. 195 angezeigt wurde, und welche ich wieder in *Pfaff's* Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie, Jahrg. 1839. Neue Folge, Heft 11 u. 12 S. 1 abdrucken liess, von wo aus sie im Auszuge *in Schmidt's* Jahrbücher übergegangen ist, doch kann ich mich nicht erinnern, in welchem Hefte dieser Zeitschrift sie zu finden. Ich erklärte schon damals das genannte Uebel für eine in der wässrigen Feuchtigkeit der Augenkammern wuchernde parasitische Bildung, die mit den mikroscopischen Algen oder Conferven Aehnlichkeit haben müsse, und machte zugleich auf die Oeffnung der Augenkammern, als das Mittel zu ihrer Entfernung, aufmerksam. Ich wurde, wie man dort sehen kann, in dieser Ansicht durch den anwesenden Präsidenten *Rust* bestärkt, welcher mich versicherte, er habe nach Eröffnungen der Hornhaut und Abfluss der wässrigen Feuchtigkeit die schwebenden Flecke wirklich verschwinden sehen. Auch fand *Donné* die Elementarkügelchen, aus denen diese parasitischen Gebilde bestehen, selbst im todten Auge. Ich forderte in jener Abhandlung alle operirenden Augenärzte auf, bei Oeffnung der Augenkammern solchen Kranken, welche an dem Mückentanze dieser Art litten, die abfliessende Flüssigkeit aufzufangen und unter einem hinlänglich starken Mikroscop genau zu untersuchen, in der festen Ueber-

Digitized by Google

zeugung, dass man diese von mir im Auge so deutlich gesehenen Aftergebilde auf diese Weise auch ausser dem Auge zur Anschauung bringen werde, wie es nun durch *Helmbrecht* und *Klenke* wirklich geschehen ist. Ich bin, als ich früher meine Ansicht andern Aerzten mittheilte, oft genug als ein Schwärmer verlacht worden; und auf einer Reise, welche ich 1829 durch einen Theil von Deutschland zu meiner Erholung machte, wollte keiner der berühmten Augenärzte auf meine Hypothese eingehen, namentlich *Ebeling* in Hamburg, *Dzondi* in Halle, *v. Walther*, damals in Bonn, und *Himly* in Göttingen, welche ich um Rath fragte. *Dzondi* erklärte, wie zu erwarten stand, das Uebel für skorisch, die andern hielten es für abdominell oder nervös.

Ich ersuche Sie diese Zeilen in Ihrer geschätzten Wochenschrift zur öffentlichen Kunde zu bringen, indem dieser Gegenstand durch die *Helmbrecht*'sche Mittheilung ein neues und grösseres Interesse erhält, u. s. w.

Apenrode im Herzogthum Schleswig.

Dr. *Neuber.*

2. Ruptur des *Uterus.*

Eine dreissigjährige, unehelich geschwängerte Person, welche bereits drei Geburten — die letzte vor 6 Jahren — glücklich überstanden hatte, empfand während ihrer vierten Schwangerschaft bei anhaltendem Gehen stets Schmerzen im Unterleibe; ausserdem war ihr Befinden ungetrübt. Bei dem Beginn der rechtzeitig erfolgenden Geburt bot sie keine regelwidrige Erscheinung dar. Nach zweistündiger Dauer mässiger Wehen erfolgte, als der Muttermund in der Grösse eines Achtgroschenstücks geöffnet war, der Wassersprung. Erst fünf Stunden später war der Muttermund vollkommen eröffnet, der Kopf aber noch beweglich im Beckeneingange. Bei allmählig zunehmender Wehenthätigkeit rückte der Kopf innerhalb der nächsten drittehalb Stunden bis gegen den Ausgang des Beckens vor. Jetzt klagte plötzlich die Kreissende über

Digitized by Google

heftigen brennenden Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes; die Wehen hörten auf; der Kopf wich nicht unbedeutend zurück und bei der äussern Untersuchung konnten kleine Kindtheile durch die Bauchdecken hindurch deutlich gefühlt werden. Der dicrotirende Puls, welcher noch kurze Zeit vor dem Eintritt des Schmerzes in derselben Frequenz als während der Schwangerschaft — zu 144 Schlägen in der Minute nämlich — gehört worden war, konnte bald nach dem stattgehabten Ereignisse nicht mehr gehört werden. Die Kreissende wurde bleich; ihre Gesichtszüge entstellt; der kleine, weiche Puls zählte 136 Schläge in der Minute. Es trat Erbrechen einer grünlichen Flüssigkeit und *Tremor artuum* ein.

Da nun Zerreissung des Fruchthälters nicht zu verkennen war, so wurde, obschon auch der Tod der Frucht erkannt worden war, beschlossen: sogleich die Geburt künstlich zu beendigen. Der Stand des Kopfes gestattete die Anwendung der Zange, mit welcher, ohne besondere Schwierigkeit, ein 7 Pfund 22 Loth bürgerliches Gewicht schwerer Knabe ausgezogen wurde.

Eine halbe Stunde später konnte die Nachgeburt durch den gewöhnlichen Handgriff entfernt werden.

Die Kräfte der Entbundenen sanken immer mehr; das Erbrechen wiederholte sich öfter; die Schmerzen verbreiteten sich über den ganzen Unterleib; zuletzt angeblich auch über den untern Theil der Brust; und nach 31 Stunden erfolgte der Tod.

Die Section liess ein blutiges Extravasat, welches reichlich drei Pfund betrug, in der Unterleibshöhle finden. An dem Fruchthälter fand sich ein ungefähr fünf Zoll langer Riss, welcher an der vordern Wand desselben, etwas links von der Mitte derselben, einen halben Zoll über der Anheftungsstelle der Scheide entsprang, und nach rechts und aufwärts verlief, so dass er in der rechten Seite zwei und einen halben Zoll über der Anheftungsstelle der Scheide endete. Der grösste Theil des Gebärmutterkörpers war von sehr weicher Textur und

Digitized by Google

enthielt, vorzüglich bis gegen die Mitte hinauf, eine Menge grosser Blutaderknoten. Oberhalb der Mitte des Körpers waren diese kleiner und in geringerer Menge vorhanden. Der Grund des Fruchthälters, der oberhalb des Nabels stand, war gesund. Das linke breite Mutterband, welches mit dem *Colon descendens* an dessen *Flexura iliaca* verwachsen war, enthielt ein blutiges Extravasat, welches durch seine leberartige Beschaffenheit erkennen liess, dass es schon vor langer Zeit entstanden war. Die Gedärme waren stark geröthet. Alle übrigen Eingeweide der Unterleibshöhle sowohl als der Brust- und Kopfhöhle waren etwas blutleer, sonst normal.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

---

3. Embryulcie bei Schieflage der Frucht.

Bei einer Kreissenden auf dem Lande fand ich das bereits abgestorbene Kind, dessen einer Arm vorlag und bereits seit zwölf Stunden weit aus den äussern Geschlechtstheilen hervorgetrieben war, mit der Brust so tief in das Becken herabgedrängt, dass dieser von dem Rumpfe des Kindes angefüllt war und es daher nur mit grosser Mühe gelang, eine Hand, Behufs der zu machenden Wendung auf die Füsse, bis an den Eingang des Beckens — in welchem der Vorberg etwas stärker als gewöhnlich nach vorn hervortrat — zu führen; sie noch höher zu führen, war unmöglich. Die Wehen waren äusserst heftig und folgten rasch auf einander; es sprach sich aber in der Beschaffenheit der Pulse und des Athmens der Kreissenden, sowie in dem grossen Schwächegefühl derselben, bereits eine solche Erschöpfung aus, dass es nicht gewagt werden konnte, eine reichliche Venäsection vorzunehmen, um während der Erschlaffung, welche während oder unmittelbar nach derselben einzutreten pflegt, einen neuen Wendungsversuch zu machen. Eben so unzuverlässig war der Versuch durch Darreichung einer grossen Gabe Opium die Irritabilität des Frucht-

Digitized by Google

hälters herabzustimmen; weil nach Darreichung des genannten Mittels die Wirkung desselben vielleicht *ein* Paar Stunden lang hätte abgewartet werden müssen, unterdessen aber die Erschöpfung der Kreissenden eine tödtliche hätte werden können. Deshalb wurde zunächst der vorliegende Arm exstirpirt, dadurch aber nur die Bestätigung der Erfahrung gewonnen, dass die Wegnahme des Arms von sehr untergeordnetem Nutzen ist, da weniger der den untern Theil der Scheide ausfüllende Arm als der auf den Eingang des Beckens gepresste Rumpf der Frucht und der um diese fest zusammengezogene Fruchthälter es sind, welche die Vornahme der Wendung verhindern. Es musste also die Exenteration der Frucht vorgenommen werden, nach welcher die Wendung und Ausziehung mit Leichtigkeit geschah.

Von dem Zustande der Entbundenen berichte ich nur, dass ein bedenkliches Erkranken Statt gefunden, welches sich durch Leibschmerzen, Auftreibung des Unterleibes, Erbrechen u. s. w. ausgesprochen hat, dass Blutentziehungen gegen dasselbe nicht angewendet worden sind, sondern durch anderweitige Mittel, unter denen das Opium die erste Stelle eingenommen hat, Genesung herbeigeführt worden ist.

Pillkallen. Dr. *Asmus*.

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Asmus, Embryulcie bei Schieflage der Frucht 853.

Bennewitz, Nutzen der *Aqua oxymuriatica* bei Reitzfiebern der Kinder 812.
Berg, L., Ueber Blasen-Scheide-Fisteln 217. 243.
Beyer, Darmwunde durch die Natur geheilt 88.
Boegner, Ueber blaues Harnsediment 41. Einige neuere Beobachtungen darüber 44. Beobachtung eines blauen Schweisses 45.

Digitized by Google

Vom Verfasser beobachtete Fälle 45. Wie ist die Entstehung des Cyaneisens im lebenden Menschen zu erklären? 47.
Brachvogel, *Arachnitis* in Folge zurückgetriebener Masern 376.
Bredschneider, Ruptur in der Luftröhre 461.
Bremer, Neue Kuhpockenlymphe in der Königl. Impfanstalt zu Berlin 481.
Brück, die drei letztverflossenen Saisons in Driburg 249. 268.
Budge, J., Ueber die Exacerbationszeit einiger Krankheiten 10. 27. Ueber die Ursache des ersten Athemholens nach der Geburt 185. 203. *Scirrhus uteri*, *Hydrops ovarii* und *Phthisis pulmonum*, *Scirrhus pulmonum* 529. Ueber *Delirium* 707. Ueber Gehirnerweichung 753.

Casper, Durchbohrung des Brustbeins und des Aortenbogens durch einen Messerstich 1.
Consbruch, Vergiftung durch Brechweinstein 50.

Dammann, Schaamfugenschnitt 149.

Ebel, F., Bemerkungen über eine Ruhrepidemie 393. Entstehung und Verbreitung derselben 398. Symptome und Erscheinungen der Ruhr 401. Verlauf, Dauer, Ausgänge 406. Unterscheidung verschiedener Formen 417. Resultate der Section 420. Aetiologie der Ruhr 422. Wesen der Ruhr 426. Prognose der Ruhr 436. Behandlung 438.
Eulenburg, Diagnose und Operation von Polypen des *Uterus* 345. 368.

Fischer, Taxis eingeklemmter Brüche 51.
Friese, Jodkali gegen Brustscirrh 278.
Freund, H., Durchschneidung des *Larynx* und des *Oesophagus* 73.

Garbe, Bedeutende Verletzung der Hand. Unterbindung der *Art. radialis* und *ulnaris* 139. Pract. Mittheilungen 456. 1) *Hernia cruralis incarcerata* 456. 2) *Placenta praevia centralis* 457. 3) Birken- und Eichenlaub als *Sudoriferum* 460.
Goeden, Behandlung der Pocken durch Chlorwasser 358.
Gutknecht, *Gastromalaxis* 769.

Harnisch, Zerreissung des Mastdarms und Dammes 432.
Hauck, Schwere Zwillingsgeburt und Perforation 542.
Hayn, *Induratio telae cellulosae* 387. Zwei Fälle von Convulsionen bei Neugebornen 719. Croupartiges Exsudat bei einem Fötus 827. *Induratio* und *Prolapsus uteri* 845. Ruptur des *Uterus* 851.
Helmbrecht, E., *Haemorrhagia interna* durch Zerreissung der *Arter. pulmonalis* 164. *Tinctura Jodinae* bei äussern Krankheiten 551. Confervenartige Afterproduction im Auge 593. *Fungus medullaris* am Arm 625.
Henoch, E., Beschreibung eines Falles von *Atrophia cerebri* (mit einer Abbildung) 657.
Heusinger, Endemisches Vorkommen der Steinkrankheit 359. Nachschrift zu *Stadler's:* Wirkung des Kartoffelbranntweins auf ein Kind 455.
Hille, J., Miscellen aus Westindien 89.
Hirsch, Complicirter Scharlachfall 277. Chronischer Wasserkopf 825.

Digitized by Google

Hirz, Mittheilungen aus meiner Praxis 561. 1) Heilung eines 12 Jahre alten *Herpes exedens* 561. 2) *Impressio cranii* durch die Natur geheilt 563. 3) *Hydrophobia spuria e scabie regressa* 564. 4) *Sycosis* durch Kreosotwasser und *Solutio calcariae chlorinicae* beseitigt 566.

Kleibotte, Vereiterung beider Nieren 134.
Kleybolte, Vorfall eines Darmstücks durch eine veraltete Kothfistel 482.
Krieg, die Folgen eines Bienenstichs 779.
Kyll, J. B., ein Fall von *Carditis infantum* 577.

Lehmann, Heilung eines Bruches des Halses des Oberarmknochens 355.
Lehwess, Fall von Eierstocksschwangerschaft 814.
Lesser, Fälle von erfolglos gemachter Tenotomie 21.
Lewinstein, Vergiftung durch arsenigsaures Kupferoxyd 528.

Miguel, über *Typhus exanthematicus* und *abdominalis* 817.
Mohr, B., Mittheilungen aus der medicinischen Abtheilung des Juliushospitals in Würzburg 121. 1) Zur Geschichte des einseitigen und des einseitig überwiegend ausgesprochenen *Hydrocephalus* 121. 2) Ueber das perforirende Magengeschwür 256. 289. 3) Zur Geschichte der Durchbohrung des Wurmfortsatzes 673. — Künstliche Eröffnung der Luftwege und Krankheiten, welche sie veranlassen können 179. 192. 211. 223.
Mosse, über Todtenscheine und Sanitätsberichte 696. Ausziehung fremder Körper aus Nase, Ohr und Geschlechtstheilen 737.
Müller, A., einige seltnere Krankheitsfälle 230. 1) Resorption eines grauen Staars 230. 2) Seltner Ausgang eines gastrisch-nervösen Fiebers 231.

Neuber, confervenartige Afterproducte im Auge 849.
Neumann, tenotomische Heilung der Entropien 137. Psellismus durch Tenotomie geheilt 153. Veraltete Schenkelluxation reponirt 265. Metrorrhagie, durch Transfusion ohne Erfolg behandelt 328. Ueber eine Familie von Zwergen 705.
Nolte, Nux vomica gegen Lähmung 513.

d'Outrepont, Atrophie des *Uterus* mit Menometastasie 497.

Philipp, Krankheiten im zehnten Armenbezirk in Berlin während des Jahres 1841. 609. 1) Zahl und Vertheilung der Erkrankungen 609. 2) Theilnahme der Geschlechter und Lebensalter an den Erkrankungen 611. 3) Sterblichkeit 614. 4) Krankheits-Constitution 634.

Rave, über den Schreibekrampf 65.
Rehfeld, auffallende Verengerung der Dickdärme 360.
Reinbold, Fall einer Hodengeschwulst 24. Bedeutung und Rücksicht, welche die Ohnmacht beim Aderlass verdient 361. Stumpfsein der Zähne 410. Ueber die Wirkungen des Blutverlustes nach *Marshall Hall's* Untersuchungen 524. Unterschied im Verhalten des Schmerzes bei Neuralgieen und Entzündungen gegen äussere Berührung 682. Ueber die Empfindung von Hitze und Frost 838.

Digitized by Google

Riecke, Hydrocephalus acutus durch spontanen Wasserabfluss aus dem Ohr geheilt 281.
Rieseberg, Vergiftung durch Stechapfelsaamen 414.
Romberg, Bluterguss in der Varolsbrücke 6.
Ruhbaum, Glossocele 462. *Vicia faba* als *Antihydropicum* 494. Einschnürung des Leerdarms durch ein Pseudoligament 764.

Scharlau, Aphorismen über den Croup 233. Acuter *Hydrocephalus* 377. Wirkung des Jodkaliums und Bromnatriums 433. Ueber die gute Wirkung des kohlensauren Natrons bei Harnsteinen 493. Ueber Afterbildungen im menschl. Organismus 801. Ueber Spinalirritation 833.
Schlesier, acute Ergiessung in den Herzbeutel 622 Plötzliche Tödtung durch Quetschung der Hoden 689. Ueber Reposition eingeklemmter Brüche 805.
Schmalz, über die Sprechmaschine des Herrn *Faber* 785.
Schmidt, interessante Geburtsfälle aus der Hebammenanstalt zu Paderborn 103.
Schreiber, Tod in Folge aufgeklebter Haartouren 413.
Schubert, practische Beobachtungen 226. 1) *Delirium tremens* durch *Spirituosa* geheilt 226. 2) Vergiftung durch die Saamen des Bilsenkrauts 227. 3) Vieltägige schmerzlose Einklemmung eines Leistenbruchs 228.
Schultz, steinigte Concretionen in der Gebärmutter 262.
Schulzen, Oeffnung des Muttermundes bei einer Kreissenden durch den Schnitt 48. Verletzung der *Art. peronaea* und der Achillessehne 847.
Seidlitz, Sumpf- oder Milz-Wechselfieber 156. Zum Abdominaltyphus und dem Typhus bei Kindern 169.
Siebert, zur Lehre von der umschriebenen Magendurchlöcherung und Magenerweichung 465. Nachtrag: 1) Beobachtungen des Dr. *Rapp* 472. 2) Beobachtungen des Dr. *Geiger* 475.
Siemon-Dawosky, aus meinem Tagebuche 105. 1) Hypertrophie des submucösen Zellgewebes am *Pylorus* eines Kindes 105. 2) *Digitalis*-Vergiftung 110. 3) Hypertrophie der Leber bei einem an *Phthisis tuberculosa* Verstorbenen 111.
Stadler, Wirkung des Kartoffelbranntweins auf ein Kind 449.
Strobitz, Ileus stercoraceus 343.

Trapp, neue Mineralquelle in Homburg an der Höhe 201.
Trusen, Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis 57. 1) Zur Exstirpation der beweglichen Kniegelenkknorpel 57. 2) Zur Therapeutik der Geschwüre 79. 3) Behandlung der Augenentzündungen ohne Blutegel 113. 4) *Caries* des Schultergelenks 130. — Erläuterungen medic. Bibelstellen 545. 566. 587. 600. 619.

Veiel, Anstalt für Flechtenkranke zu Cannstatt am Neckar 297. Ueber Flechten im Allgemeinen 301. Specielle Beobachtungen 313. 329.

Wegeler, Durchbohrung des Brustbeins 767.
Wiessner, penetrirende Brustwunde 781.
Winckel, Markschwamm 148.
Wolffgram, geheilte penetrirende Bauchverletzung 575.

Digitized by Google

II. Sachregister.

Abdominaltyphus und Typhus bei Kindern 169.
Achillessehne, deren Verletzung geheilt 847.
Aortenbogen, durch Messerstich durchbohrt 767.
Afterbildungen im menschlichen Organismus 801.
Afterproduction, confervenartige, im Auge 593. 849.
Antihydropicum in der *Vicia faba* 494.
Aqua oxymuriatica, gegen die Reitzfieber der Kinder 814.
Arachnitis in Folge zurückgetriebener Masern 376.
Armenbezirk, der zehnte in Berlin, dessen Krankheiten im Jahre 1841 609. 634.
Arteria radialis und *ulnaris*, ihre Unterbindung 139.
— *peronaea*, deren Verletzung geheilt 847.
Athemholen, das erste nach der Geburt 185. 203. 211. 223.
Atrophie des *Uterus* mit Menometastasie 497.
Atrophia cerebri 657.
Augenentzündungen, ihre Behandlung ohne Blutegel 113.

Bauchverletzung, penetrirende, geheilt 575.
Bibelstellen, medicin., deren Erläuterung 545. 566. 587. 600. 619.
Bienenstich, Folgen desselben 779.
Birkenlaub als *Sudoriferum* 460.
Bilsenkraut, Vergiftung durch dessen Saamen 227.
Blasenscheidefisteln 217. 243.
Blutverlust, über die Wirkungen desselben nach *Marshall Hall's* Untersuchungen 524.
Brechweinstein, Vergiftung durch denselben 50.
Brüche, eingeklemmte, ihre Taxis 51. 805.
Brustbein und Aortenbogen, ihre Durchbohrung durch einen Messerstich 1.
Brustbein, Durchbohrung desselben 1. 767.
Brustscirrh, Jodkali dagegen 278.
Brustwunde, penetrirende 781.

Carditis infantum 577.
Chirurgische Praxis, Mittheilungen daraus 57. 79. 113. 130.
Convulsionen bei Neugebornen 719.
Croup, Aphorismen über denselben 233. Croupartiges Exsudat beim Fötus 827.
Cyan-Eisen, seine Entstehung im lebenden Menschen 47.

Darmwunde, durch die Natur geheilt 88.
Delirium tremens durch *Spirituosa* geheilt 226.
Delirium, über dasselbe 707.
Dickdärme, auffallende Verengerung derselben 360.
Driburg, die drei letzten Saisons daselbst 249. 268.

Eierstocksschwangerschaft, Fall von 814.
Embryulcie bei Schieflage der Frucht 853.
Entropien, ihre tenotomische Heilung 137.

Digitized by Google

Erkrankungen, ihre Zahl und Vertheilung im zehnten Berliner Armenbezirk 609.
Erysipel, phlegmonöses, durch die äussere Anwendung der Jodine geheilt 551. Wanderndes, seine Characteristik 828.
Exacerbationszeit einiger Krankheiten 10. 27.

Faber'sche Sprechmaschine 785.
Fieber, gastrisch-nervöses, von seltnem Ausgang 231.
Flechten-Heilanstalt zu Canstatt am Neckar 295. 313. 329.
Fremde Körper, ihre Ausziehung aus Nase, Ohr, Genitalien 737.
Frost, über die Empfindung von Frost 838.
Fungus medullaris am Arm 625.

Gastromalaxis 465. 769.
Gebärmutter, steinigte Concretionen in ihr 262.
Geburtsfälle aus der Hebammenlehranstalt zu Paderborn 103.
Gehirn, Bluterguss s. Varolsbrücke.
Gehirnerweichung 753, deren allgemeiner Charakter 761, besonderer Charakter 762.
Geschlechter und Lebensalter, ihre Theilnahme an den Erkrankungen 611.
Geschwüre, Therapeutik derselben 79.
Glossocele 462.

Haartouren, Tod durch Aufkleben derselben 413.
Haemorrhagia interna, durch Zerreissung der *Art. pulmonalis* 164.
Harnsediment, über das blaue 41.
Hernia cruralis incarcerata, formatio ani praeternaturalis 456.
Herpes exedens, zwölfjähriger, geheilt 561.
Herzbeutel, acute Ergiessung in denselben 622.
Herzbewegung, ihr abweichender Rythmus in vielen Krankh. 28.
Herzschläge, am frühen Morgen seltner 27.
Hitze, über die Empfindung ders. 838.
Hoden, plötzliche Tödtung durch Quetschung derselben 689.
Hodengeschwulst, chronische, eigenthümlicher Verlauf und spontane Heilung 24.
Hydrocephalus, zur Geschichte des einseitigen und einseitig überwiegend ausgesprochenen 121.
Hydrocephalus acutus, geheilt durch spontanen Wasserabfluss aus dem Ohre 281.
Hydrocephalus, acuter 377, chronischer geheilt 825.
Hydrophobia spuria e Scabie regressa 564.
Hypertrophie des submucösen Zellgewebes am *Pylorus* eines Kindes 105.

Ileus stercoraceus 343.
Impressio cranii durch die Natur geheilt 563.
Induratio telae cellulosae 378.
Inversio uteri, Fall von 845.

Jodkalium und Bromnatrium, ihre Wirkung 433.
Juliushospital in Würzburg, Mittheilungen daraus 121. 256. 289. 673.

Kartoffelbranntwein, seltene Wirkung desselben auf ein Kind 449.
Kniegelenkknorpel, bewegliche, ihre Exstirpation 57.

Digitized by Google

Kohlensaures Natron, seine gute Wirkung bei Harnsteinen 493.
Krankheitsconstitution im Jahre 1841 in Berlin 634.
Kuhpockenlymphe, neue, in der K. Impfanstalt zu Berlin 481.
Kupferoxyd, arsenigsaures, Vergiftung durch dasselbe 528.

Larynx und *Oesophagus*, ihre Durchschneidung 73.
Laryngotomie und die Krankheiten die sie veranlassen 179. 192.
Leberhypertrophie bei *Phthisis tuberculosa* 111.
Leerdarm, dessen Einschnürung durch ein Pseudoligament 764.
Leistenbruch, dessen vieltägige schmerzlose Einklemmung 228.
Luftröhre, Ruptur in derselben 461.

Magendurchlöcherung und Magenerweichung, umschriebene 465. 769.
Magengeschwür, perforirendes, zur Geschichte desselb. 256. 289.
Markschwamm 148, am Arm 625.
Mastdarm- und Dammzerreissung 432.
Medicinalverfassung, preussische, ihre Reform 716.
Metrorrhagie, durch Transfusion erfolglos behandelt 328.
Mineralquelle, neue, in Homburg vor der Höhe 201.
Miscellen aus Westindien 89.
Muskeln, willkührliche, in beständiger Bewegung bei scheinbarer Ruhe 10.
Muttermund, bei einer Kreissenden durch den Schnitt geöffnet 48.

Nervensystem, dessen Krankheiten 725. 741.
Neuralgieen und Entzündungen, Schmerz bei denselben 682.
Nieren, Vereiterung derselben 134.
Nux vomica gegen Lähmung 513.

Oberarmknochen, Heilung eines Bruchs des Halses desselben 355.
Ohnmacht beim Aderlass 361.

Placenta praevia centralis 457.
Pocken, ihre Behandlung durch Chlorwasser 358.
Polypen, ihre Diagnose und Operation 345. 368.
Prolapsus uteri, Fall von 845.
Psellismus durch Tenotomie geheilt 153.
Puls, Ungleichheit seiner Frequenz und Stärke beim Gesunden 12.

Rose s. Erysipel.
Ruhrepidemie, Bemerkungen darüber 393. 417. 436.
Ruhr, ihre Symptome und Erscheinungen 401, ihr Verlauf, Dauer, Ausgänge 406, Unterscheidung verschiedener Formen derselben 417, ihre Aetiologie 422, ihr Wesen 426, ihre Prognose 436, ihre Behandlung 438.
Ruptur des *Uterus* 851.

Sanitätsberichte, deren Einrichtung 696.
Scharlachanfall, complicirter 277.
Schaamfugenschnitt 149.
Schenkelluxation, veraltete, reponirt 265.
Schreibekrampf 65.
Schultergelenk, *Caries* desselben 130.
Schweiss, blauer, bei Hautwassersucht 45.
Scirrhus uteri; Hydrops ovarii und *Phthisis pulmonum. Scirrhus pulmonum* 529.

Digitized by Google

Spinalirritation, zwei Fälle 833.
Sprechmaschine, Beschreibung einer 785.
Staar, grauer, resorbirt 230.
Stechapfelsaamen, Vergiftung dadurch 414.
Steinkrankheit, ihr endemisches Vorkommen 359.
Stein in der Gebärmutter 262.
Sterblichkeit im zehnten Berliner Armenbezirk 614.
Stumpfsein der Zähne 410.
Sudoriferum, Birken- und Eichenlaub 460.
Sumpf- oder Milzwechselfieber 156.
Sycosis durch Kreosotwasser und *Solutio calcariae chlorinicae* beseitigt 566.

Tenotomie, erfolglos gemacht 21.
Tinctura Jodinae bei äussern Krankheiten 551.
Todtenscheine und Sanitätsberichte 696.
Typhus exanthematicus und *abdominalis* 817.

Urin, dunkelblauer, bei einer Gelbsucht mit Fieber 44.
Uterus, Ruptur desselben 851.

Varolsbrücke, Bluterguss in derselben 6.
Verengerung des Dickdarms 360.
Vergiftung durch *Digitalis* 110, durch Branntwein 449.
Vorfall eines Darmstücks durch veraltete Kothfistel 482.

Wasserkopf s. *Hydrocephalus*.
Wechselfieber, über dies. 156.
Witterungs- und Krankheitsconstitution von Berlin in den Monaten October, November und December 1841. 99; im Januar, Februar und März 1842. 307; im April, Mai und Juni 1842. 508; im Juli, August und September 1842. 721.
Wurmfortsatz, zur Geschichte der Durchbohrung desselben 673.

Zellgewebsverhärtung 378.
Zwerge, über eine derartige Familie 705.
Zwillingsgeburt, schwere, und Perforation 542.

III. Angezeigte Bücher.

Burdach, *C. F.*, Blicke in's Leben. Erster Band, comparative Psychologie. Erster Theil. Leipzig, 1842. 543. Zweiter Theil 1842. 640.
Burow, *A.*, Beiträge zur Physiologie und Physik des menschlichen Auges. Mit 24 lith. Figuren. Berlin, 1842. 416.

Campbell, *W.*, über Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. A. d. Engl. von Dr. *Ecker*. Karlsruhe, 1841. 120.

Digitized by Google

Canstatt, C., specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpunkt aus. 1ster Band. Erlangen, 1841. 51. 67. 388.

Claessen, die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. Nach der Erfahrung kritisch bearbeitet. Cölln, 1842. 703.

Clark, James, The sanative influence of Climate: with an account of the best places of resort for invalids in England, the south of Europe etc. London, 1841. 3te Auflage. 478.

Cohen, H., pathologische Studien über die hitzige Gehirnwassersucht der Kinder. Hannover, 1841. 167.

Cruveilhier, J., pathologische Anatomie, deutsch von Dr. *B. A. Kähler*, mit einer Einleitung von *C. F. Burdach*. Erster Theil. Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks. Leipzig, 1841. 607.

Dieffenbach, J. Fr., über das Schielen und dessen Heilung durch die Operation. Mit 3 Tafeln. Berlin, 1842. 183.

Dierbach, J. H., Synopsis materiae medicae oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel. Zweite Abtheilung. Heidelberg und Leipzig, 1842. 280.

Dittmann, E., die Receptirkunst nach preuss. Medicinal-Gesetzen, oder Anleitung die vorkommenden Magistral-Formeln kunstgerecht anzufertigen. Ein Handbuch für angehende Receptarien und zur Controlle für Aerzte. Frankf. a. O. 1842. 752.

Fenger, C. E., disquisitio de erysipelate ambulant. Havniae 1842. 828.

Frank, C. F., über die Luxationen des Oberarms. Mit 4 Tafeln. Tübingen, 1842. 640.

Hayn, J., die Nahrungsmittel in ihren diätetischen Wirkungen. Berlin, 1842. 704.

Henle, J., Allgemeine Anatomie. Lehre von den Mischungs- und Formbestandtheilen des menschl. Körpers. Mit 5 Stahlstichtafeln und 32 Holzschnitten. Leipzig, 1841. 19.

Herbert Mayo, über *Syphilis*. A. d. Engl. von Dr. *H. M. Brunner*. München, 1841. 198.

Herzog, A., die Nosorganismen des Menschen. Ein Entwurf zu einer naturhistorischen Bearbeitung der Krankheitslehre. Posen, 1841. 447.

Heilquellen Europa's, gedrängte Darstellung derselben nach ihrer natürlichen und chemischen Beschaffenheit und ihrer Wirksamkeit. Für Aerzte und Naturforscher. Schwäb. Hall und Leipzig, 1842. 768.

Hirschwald'sche Buchhandlung, Catalog von Büchern aus der Medicin und Naturwissenschaft. Berlin, 1842. 199.

van Huevel, Mémoire sur la pelvimétrie et sur un nouveau mode de mensuration pelvienne. 2e édit. Gand, 1841. 184.

Isensee, E., Geschichte der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften. Zweiter Theil, erste Abtheilung. Berlin, 1842. 196.

Ivanchich, V., kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung wie sie heute dasteht, gestützt auf eine Erfahrung von dreiundzwanzig gelungenen Fällen. Mit 4 Tafeln. Wien, 1842. 496.

Kramer, W., die Heilbarkeit der Taubheit. Berlin, 1842. 798.

Digitized by Google

Krämer, C. Ph., die Molken- und Bad-Anstalt Kreuth in ihrer medic. Bedeutung, mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung der Molken und des Alpen-Klima's in den chronischen Brust- und Halsleiden. München, 1841. 40.

Kreutzer, J. M., Anleitung zur Kenntniss der Wuthkrankheit der Hunde und anderer Thiere. Augsburg, 1842. 608.

Literarischer Anzeiger nebst Intelligenzblatt für die Natur- und Heilkunde des In- und Auslandes. 1842. 592.

Linderer, J., Erhaltung der eigenen Zähne in ihrem gesunden und kranken Zustande. Berlin, 1842. 312.

Malgaigne, J. F., Abhandlungen der chirurgischen Anatomie und experimentalen Chirurgie. A. d. Franz. von *F. Reiss* und *J. Lichmann*. Erster und zweiter Band. Prag, 1842. 703.

Marshall Hall, on the mutual relations between anatomy, physiology, pathology and Therapeutics and the practice of medecine etc. London, 1842. 665.

Marshall Hall, von den Krankheiten des Nervensystems. A. dem Engl. von *Wallach*. Leipzig, 1842. 725. 741.

Mauch, W. J. Th., das Emphysem in den Lungen neugeborner Kinder. Hamburg, 1841. 38.

Meyer-Ahrens, geschichtliche Notizen über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz und die gegen die weitere Ausbreitung der Krankheit getroffenen Maassregeln, nebst einigen Notizen über den Aussatz. Zürich, 1841. 463.

Minding, J., Beleuchtung des literarischen Treibens des Hrn. *J. J. Sachs* u. s. w. Berlin, 1842. 655.

Minding, J., Nachtrag zur Beleuchtung des literarischen Treibens des Herrn *J. J. Sachs* u. s. w. Berlin, 1843. 781.

Most, G. F., encyclopädisches Handwörterbuch der pract. Arzneimittellehre. Erstes und zweites Heft. Schwerin und Rostock, 1841. 119.

Most, G. F., Denkwürdigkeiten aus der medicinischen und chirurgischen Praxis. Erster Band. Leipzig, 1842. 688.

Most, G. F., die sympathetischen Mittel und Kurmethoden. Rostock, 1842. 799.

Osterrieder, B., die Zahnschmerzen und Zahnkrankheiten heilbar. Augsburg, 1841. 816.

Otto, C., Arzneimittellehre für Wundärzte. Leipzig, 1841. 279.

Pappenheim, S., die specielle Gewebelehre des Auges mit Rücksicht auf Entwicklungsgeschichte und Augenpraxis. Mit 4 Steindrucktafeln. Breslau, 1842. 184.

Preiss, B., Krankheiten des Athmungsapparates, die für die Schwefelthermen zu Warmbrunn geeignet sind u. s. w. Breslau, 1842. 784.

Reform der Medicinalverfassung Preussens. Bericht eines Ausschusses des ärztlichen Vereins zu Köln. Köln, 1842. 716.

Richter, C. A. W., Beiträge zur wissenschaftlichen Heilkunde. Leipzig, 1842. 480.

Riecke, C. F., über Darm-Anhangs-Brüche. Mit einer Tafel Abbildungen. Berlin, 1841. 264.

Digitized by Google

Rieken, Mémoire sur l'emploi de l'Asa foetida dans la coqueluche. Brüssel, 1842. 416.

Sachs, J. J., zur Würdigung der zeitherigen literarischen Umtriebe gegen mich u. s. w. *Audiatur et altera pars.* Abdruck aus der Allg. med. Centr. Zeit. Berlin, 1842. 782.

Schmelkes, Gottfr., Teplitz und seine Mineralquellen, mit besonderer Rücksicht auf ihren Werth als Heilmittel. Dresden und Prag, 1841. 20.

Schütz, J., Chirurgie der Leistengegend. Prag, 1842. 656.

v. Sömmering, S. Th., vom Baue des menschlichen Körpers; neueste umgearb. Originalausgabe. Sechster Band. Leipzig, 1841. 19.

v. Sömmering, S. Th., Lehre von den Muskeln und Gefässen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet von *F. W. Theile.* Leipzig, 1841. 37.

v. Sömmering, S. Th., Hirn- und Nervenlehre. Umgearbeitet von *G. Valentin.* Leipzig, 1841. 38.

Strohmeyer, L., das Korektom, ein neues Instrument für die künstliche Pupillenbildung u. s. w. Augsburg, 1842. 768.

Ssokalski, V., über die Empfindung der Farben in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Deutsche Ausgabe vom Verf. Giessen, 1842. 152.

Theile, A. W., s. *Sömmering.*

Valentin, G., s. *Sömmering.*

Vogel, J., Anleitung zum Gebrauch des Mikroscops zur zoochemischen Analyse u. s. w. Mit 3 Steindrucktafeln. 1. Band. Leipzig, 1841. 39.

Walther, Ph. F. v., über das Verhältniss der Medicin zur Chirurgie und die Duplicität im ärztlichen Stande. Carlsruhe, 1841. 197.

Wildberg, Entwurf eines *Codex medico-forensis* oder Zusammenstellung der bei der Ausübung der gerichtlichen Arzneiwissenschaft zu befolgenden Regeln. Berlin, 1842. 200.

Willson, E., Compendium der Anatomie des Menschen mit 150 Abbildungen. Bearbeitet von Dr. *L. Hollstein.* Erste und zweite Lieferung. Berlin, 1841 und 1842. 312. Vierte Lieferung 656.

Windemuth, F. E., de lithiasi endemica. Marburgi, 1842. 592.

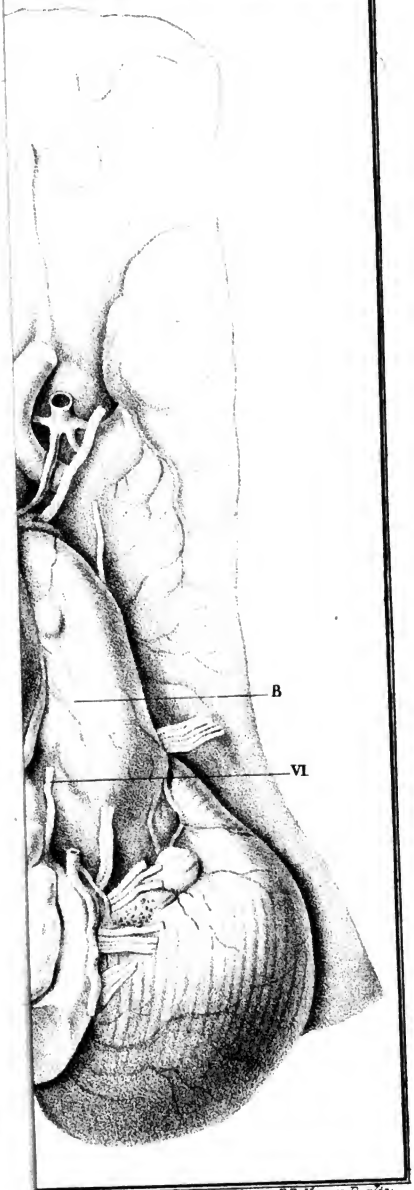
Gedruckt bei J. Petsch.

Digitized by Google

Vb 41

Digitized by Google

Digitized by Google



Lith. Anst. v. F. Dellmann. Berlin.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

RH127C
1 gal
141

Digitized by Google

3 2044 102 956 497